

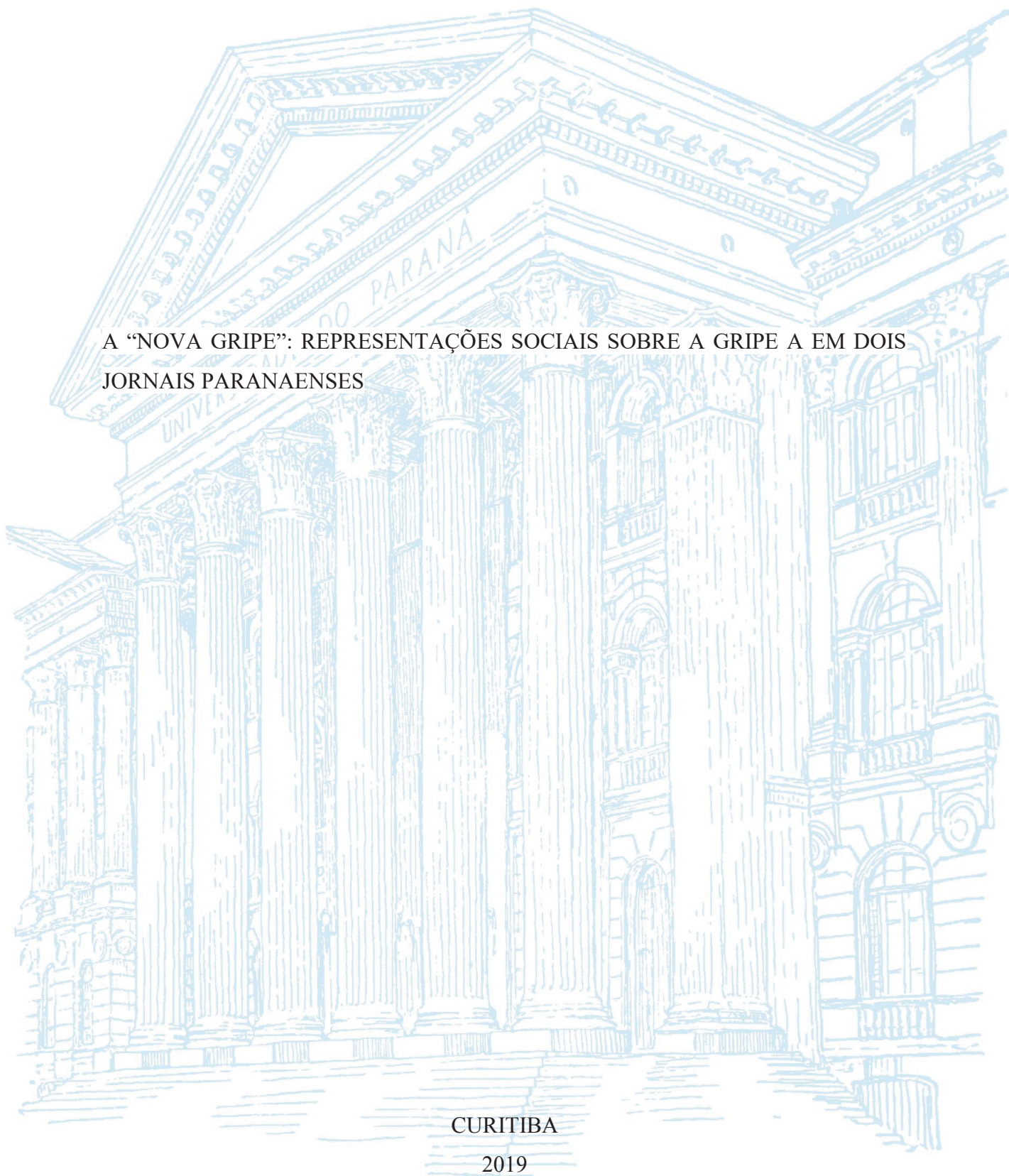
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIO CESAR DALLA BONA

A “NOVA GRIPE”: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A GRIPE A EM DOIS  
JORNAIS PARANAENSES

CURITIBA

2019



MARIO CESAR DALLA BONA

A “NOVA GRIPE”: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A GRIPE A EM DOIS  
JORNAIS PARANAENSES

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação  
em Sociologia, Setor de Ciências Humanas,  
Universidade Federal do Paraná, como requisito  
parcial para a obtenção do título de Mestre em  
Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Czajka

CURITIBA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR –  
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607

Dalla Bona, Mario Cesar

A “nova gripe” : representações sociais sobre a gripe A em dois jornais  
paranaenses. / Mario Cesar Dalla Bona. – Curitiba, 2019.

Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas da  
Universidade Federal do Paraná.

Orientador : Prof. Dr. Rodrigo Czajka

1. Vírus da influenza – Representações sociais - Curitiba. 2. Influenza  
humana – Epidemias - Aspectos sociais. 3. Jornais paranaenses. I. Título.

CDD – 306.461



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIOLOGIA -  
40001016032P2

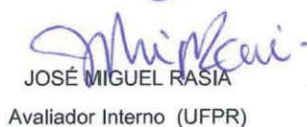
## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SOCIOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **MARIO CESAR DALLA BONA** intitulada: **A "nova gripe": representações sociais sobre a gripe A em dois jornais paranaenses.**, após terem inquirido o aluno e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua Aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 20 de Maio de 2019.

  
RODRIGO CZAJKA  
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

  
JOSÉ MIGUEL RASIA  
Avaliador Interno (UFPR)

  
LEIDE DA CONCEICAO SANCHES  
Avaliador Externo (FPP)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais pelo apoio que deram às escolhas que fiz no decorrer da vida, pelo afeto e pela compreensão. Povoado por muitas dúvidas, descobrimentos e decisões, o caminho que percorri junto a eles trouxe-me até este momento de conclusão que marca, a um só tempo, o fechamento de uma etapa importante da minha trajetória e o início de outra.

Em segundo lugar, agradeço à minha alma gêmea, Priscilla Z., por ter traduzido em momentos e sentimentos o por vezes difuso significado da palavra *amor*.

Aos meus amigos de longa data do curso de graduação em ciências sociais: Fernando M., Joelcyo, Lucas G., Lucas R. Ao Yuri A. por compartilhar das mesmas angústias existenciais e, em particular, por ter me ajudado a realizar alguns aspectos fundamentais deste trabalho.

Gostaria de agradecer ao programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPR pela oportunidade de poder estudar sociologia com grandes professores. Em especial, gostaria de agradecer ao professor doutor Rodrigo Czajka pela orientação que dedicou a mim, sem a qual este trabalho não teria se tornado realidade; aos professores doutores Alexandro Dantas Trindade e José Miguel Rasia, responsáveis, em primeiro lugar, pelo convite e motivação para que eu ingressasse, em 2017, no programa de mestrado em sociologia da universidade. Particularmente ao Alexandro, agradeço pelas valiosas ponderações que fez a respeito do meu trabalho de qualificação; ao Rasia, agradeço pela gentileza de ceder-me os artigos de jornal recolhidos por seu grupo de pesquisa, pelos apontamentos que fez na minha qualificação, e, finalmente, por ter aceitado o convite de compor a banca. Agradeço à Leide Sanches, de um lado, por ter me inspirado inúmeras vezes, no processo de escrita, com o seu brilhante trabalho de doutoramento, a partir do qual retirei inúmeras reflexões. De outro, por ter gentilmente aceitado compor a banca de defesa.

Por último, agradeço à CAPES por ter financiado esta pesquisa. Ainda tenho esperança de que a ciência e a educação serão as luzes que afastarão os fantasmas da ignorância e do anti-intelectualismo que infelizmente vicejam no país.



## RESUMO

O presente trabalho tem como objeto a análise das representações sociais que circulam nos jornais paranaenses *Gazeta do Povo* e *Tribuna do Paraná* e na revista de jornalismo científico *Superinteressante* a respeito do vírus da gripe A (H1N1), tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Busca-se identificar e, posteriormente, interpretar sociologicamente tais representações tendo como ponto de partida o pressuposto que norteia este paradigma teórico: o de que as representações sociais são voltadas para a interpretação social de elementos estranhos, não familiares, a partir das quais estes transfiguram-se em elementos familiares. Assim, objetivou-se identificar as estratégias, metáforas e analogias empregadas pelos jornais para representar aquele evento novo, focando a análise no período que compreende o surgimento da doença, em março de 2009, até setembro daquele ano — mês que marca um declínio na quantidade de notícias relacionadas ao tema. Além disso, aceito o pressuposto de que as representações sociais não constituem realidades estáticas, a-históricas, planejou-se fazer um mapeamento das representações que se formaram no decurso da epidemia, dando especial atenção aos processos de modificação, invenção e, também, permanências de representações sobre o vírus da gripe A no decorrer do tempo.

**Palavras chave:** Representações Sociais. Gripe A. Jornais paranaenses. Epidemia de gripe. Sociologia

## ABSTRACT

The object of the present research is an analysis of the social representations of type A influenza-virus (H1N1) displayed in two newspapers from Paraná: *Gazeta do Povo*, *Tribuna do Paraná* and in the science journalism magazine *Superinteressante*. This analytical work will be based on the Social Representation Theory. Our aim is first to identify and afterwards to sociologically interpret these representations, building our analysis on the presuppositions that guide this theoretical paradigm: namely, that social representations are aimed at the social interpretation of strange, unfamiliar elements; these are, then, transfigured in familiar elements. Thus, we managed to identify strategies, metaphors and analogies employed by newspapers to represent that novel event, focusing our analysis on the period comprised between the outbreak of the illness (March 2009) and September of the same year — the month that signals a decline in the amount of articles related to the theme. Besides that, assuming that social representations do not constitute static, a-historical realities, a plan was drawn of the representations that took form throughout the epidemic, considering especially the processes of modification, invention and also permanence of representations of type A influenza-virus that took place throughout the aforementioned time lapse.

**Keywords:** Social representation. Type A influenza. Newspapers from Paraná. Influenza epidemic. Sociology.

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1 – LOCALIZAÇÃO DOS TERMOS NO <i>CONTINUUM</i> .....</b>	<b>90</b>
--	-----------



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS</b>	20
2.1 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM SERGE MOSCOVICI	20
2.1.1 A OBJETIVAÇÃO	26
2.1.2 A ANCORAGEM	27
2.2 ALGUNS ASPECTOS DA GRIPE A SEGUNDO A TEORIA SOCIOLÓGICA	29
<b>3 A GRIPE A NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO BRASILEIROS</b>	41
<b>4 A GRIPE A NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO INTERNACIONAIS</b>	45
<b>5 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b>	56
<b>6 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A GRIPE NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO BRASILEIROS</b>	63
6.1 A GRIPE NA REVISTA <i>SUPERINTERESSANTE</i>	63
6.2 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A GRIPE A NA <i>TRIBUNA DO PARANÁ</i> E <i>GAZETA DO POVO</i>	69
6.2.1 “NOVA GRIPE”, “NOVOS CASOS”, “NOVAS MORTES”: UMA NOVIDADE PERSISTENTE	69
6.2.2 SUSPEITOS E INVESTIGAÇÕES: NARRATIVA POLICIAL DA CULPA E PROCESSO DE INDIVIDUALIZAÇÃO DA DOENÇA	76
6.2.3 “NINGUÉM ESTÁ A SALVO”: REPRESENTAÇÕES SOBRE A PANDEMIA	82
6.2.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE OS PACIENTES: ENTRE INFECTADOS E VÍTIMAS	87
6.2.5 ENTRE CIÊNCIA E SENSO COMUM: <i>INFLUENZA A (H1N1)</i> OU <i>GRIPE SUÍNA</i> ?	93
6.2.6 O MEDO DA GRIPE A	95
6.2.7 A ECONOMIA DA SAÚDE E A SAÚDE DA ECONOMIA: ASPECTOS CONJUNTURAIS CONTEMPORÂNEOS À PANDEMIA DE GRIPE A	101

<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>107</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>117</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A facilidade com que podemos acessar informações atualmente não tem precedentes. Por meio da televisão, de jornais, revistas e — sobretudo hoje em dia — acessando a internet, somos bombardeados por informações produzidas em escala industrial. A crescente intelectualização do mundo e o seu desencantamento<sup>1</sup> consolida cada dia mais o fato de que o conhecimento que busca dar conta dos fenômenos que constituem o mundo pode ser acessado a qualquer momento, de maneira que não existem mais forças misteriosas incalculáveis, senão forças que, mediante o cálculo racional, podem ser dominadas. A produção científica, sobretudo através dos meios de comunicação e do sistema educacional, transcende paulatinamente os muros da academia e, a despeito das inúmeras formas pelas quais o conhecimento científico é compreendido, passa a exercer um papel cada vez mais significativo no nosso cotidiano.

Quando o assunto é relacionado à saúde, qualquer pessoa sabe, com maior ou menor domínio dos detalhes, algo sobre as consequências do colesterol alto, sobre os malefícios do tabagismo ou sobre os benefícios da atividade física regular. De maneira por vezes difusa ou imprecisa, certas noções de saúde se disseminam ao ponto de tornarem-se senso comum, incorporando-se ao rol de conhecimentos de que dispomos socialmente para enxergar e interpretar o mundo, isto é, como mais uma forma — dentre outras — de conferir um sentido ao mundo, aos seus objetos e fenômenos. Estes conhecimentos transfiguram-se, enfim, em Representações Sociais (RS), novas ou renovadas maneiras, compartilhadas socialmente, de compreender o corpo e suas funções. E como as RS nunca são propriamente “puras” ou isoladas em relação a outras formas de RS, mas em constante interação, os conhecimentos científicos mesclam-se com ideias oriundas de outros domínios, como as religiosas, por exemplo, e passam a constituir maneiras efetivas com que as pessoas conferem um sentido às suas práticas cotidianas.

O conhecimento médico-científico sobre o corpo e a saúde, quando retrabalhado pelos meios de comunicação, geralmente busca responder possíveis dúvidas das pessoas ou orientar uma prática cotidiana mais “saudável”, mais “eficiente” ou mesmo mais “feliz”. As respostas que emergem vêm ao encontro de inquietações da seguinte

---

<sup>1</sup> Fenômeno diagnosticado por Weber (1864–1920).

natureza: o que devemos comer? O que devemos evitar? Quais são os sintomas que indicam que tal pessoa sofre desta ou daquela doença? Em grande medida, os anseios das pessoas por informações de origem médica, sejam eles produzidos pelos próprios meios de comunicação ou não, participam de um processo bastante recente e importante de *medicalização da vida* (LOPES et al., 2010). Sob influência do protagonismo exercido pela mídia neste processo, a medicina passa a cada vez mais ser o recurso dominante por meio do qual as pessoas passam a enxergar e interpretar os fenômenos da vida, centralizando o debate nos problemas da saúde individual e coletiva. Informadas por este tipo de conhecimento e visão de mundo, atualmente as pessoas crescentemente se baseiam no saber médico para arregimentar suas práticas cotidianas, muito em linha com o que Giddens identifica com o processo de formação e emergência de múltiplos *estilos de vida* (GIDDENS, 2003).

O conhecimento médico-científico, aqui, aparece menos como algo associado a uma visão de mundo racional, e mais como uma orientação normativa, discursiva, baseada na posição de autoridade, socialmente legitimada, da ciência. À medida que a ciência médica aumenta seu cabedal de conhecimentos sobre a vida e a saúde, e as pessoas entram em contato com o conhecimento renovado, por intermédio dos meios de comunicação, ele passa a constituir um elemento importante no processo de construção reflexiva do Eu, conceituada por Giddens:

A modernidade é uma ordem pós-tradicional em que a pergunta "como devo viver?" tem que ser respondida em decisões cotidianas sobre como comportar-se, o que vestir e o que comer — e muitas outras coisas. (GIDDENS, 2003, p. 21).

A crescente ansiedade imposta pela pergunta do “como devo viver?”, aliada, dentre outras coisas, à informação científica e aos interesses de mercado, faz com que cada vez mais se busque a racionalização de cada detalhe do cotidiano — envolvendo, com grande frequência, o consumo de produtos “diferenciados”. De fato, há uma vinculação do discurso médico, por intermédio dos meios de comunicação de massa, aos interesses orgânicos da indústria (farmacêutica e alimentícia — para citar duas das mais importantes), no qual esta última auferir lucros a partir da construção, embasada cientificamente, de um imaginário do que vem a ser o “saudável”. O “saudável”, nesta esteira, geralmente se associa a um determinado produto “novo”, “exclusivo”, que busca responder às interdições construídas pelo discurso médico acerca do que é considerado, naquele momento, “ruim para a saúde”. Neste sentido, o discurso médico, que estampa

com grande frequência as capas de revistas, participa da manutenção do mercado de consumo capitalista.

Caberia aqui uma discussão mais detalhada acerca dos problemas trazidos por esta crescente medicalização da vida e o atrelamento desta questão ao modo capitalista de produção — no entanto, apenas a pontuo para ilustrar um dos elementos que aguçaram minha curiosidade em estudar a interface existente entre a ciência e os meios de comunicação.

Apesar da presença da ciência no nosso dia a dia mostrar-se cada vez mais evidente, o cientista ainda é representado como uma figura distante da sociedade. Em momentos de crise, como em contextos de expansão de epidemias, por exemplo, à comunidade científica é conferida uma notoriedade que poucas vezes se observa cotidianamente: ela é convocada pelos órgãos governamentais e pela mídia e, por fim, pela população, e dela se espera nada menos do que alguma resposta concreta e ágil acerca das medidas que estão sendo tomadas para sanar o problema. Apesar de sua presença cotidiana, a visão que se têm sobre a ciência e o cientista ainda é envolta por um véu simplificador: a ciência serviria, sobretudo, para resolver os problemas humanos. A representação que se têm sobre a ciência pode ainda ser ilustrado pela imagem caricata do cientista de jaleco branco, a manipular microscópios, ou como o grande guru de hábitos moderno — dificilmente como a maneira racional de compreender o mundo.

Esta visão de ciência também ignora as contradições inerentes ao processo de construção de “verdades”, no qual a natureza parcial das “descobertas” científicas, sempre objeto de controvérsia no interior da comunidade científica, impede qualquer afirmação de natureza definitiva ou a-histórica. De fato, diferentemente da maneira crítica como se trata da política nos jornais, apontando seus erros e contradições, a prática jornalística voltada para a ciência no país raramente busca salientar o caráter inacabado, experimental, inerente à prática científica e, por extensão, às suas descobertas. Respaladas pela força do discurso de autoridade da ciência, estas descobertas (algumas ainda em seus desdobramentos) são trazidas como verdades incontestáveis — a despeito de suas fragilidades enquanto conteúdos passíveis de revisão.

Fioravanti chama esta visão simplista da ciência no jornalismo como o *Enfoque Clássico do Jornalismo Científico*: “O Enfoque Clássico está focado em resultados positivos, centra-se no cientista tomado individualmente e considera a ciência como um

processo linear, pacífico e previsível.” (FIORAVANTI, 2013, p. 320). Em outras palavras, o que predomina neste enfoque é a certeza sobre a dúvida, o que retira todo o sentido da ciência enquanto processo inacabado, em constante revisão e construção: “A ciência depende não da acumulação indutiva de demonstrações, mas do princípio metodológico da dúvida.” (GIDDENS, 2003, p. 26).

Por outro lado, esta maneira de informar sobre ciência encontra suas bases em uma representação específica de público leitor — visto aqui como completamente ignorante em matéria de ciência. É sustentada uma imagem do público leigo para o qual se escreve e, consequentemente, do que se acredita como *possível* de ser lido e compreendido por ele — e portanto caberia ao jornalista reler e reelaborar aquilo que retira do universo científico utilizando uma linguagem despojada de qualquer recurso formal mais exótico aos olhos deste leitor imaginado. Indagações acerca desta representação de público leitor são fundamentais no contexto do jornalismo científico brasileiro uma vez que, segundo Bertolli Filho, “[...] é a partir das concepções nutridas sobre ele (o que implica também no conhecimento de suas necessidades) é que se articula o texto jornalístico”. (BERTOLLI FILHO, 2006, p. 17).

Esta problemática influencia a maneira quase sempre rasa e pouco criteriosa com que as notícias sobre ciência são veiculadas no país. Denominado por Massarani e Moreira (2012) como *modelo de déficit*, o conhecimento veiculado, que é informado por esta representação de leitor, é “encapsulado” e retirado de sua interface mais geral que liga a ciência à sociedade e à cultura que lhe deu origem, afastando a ciência da realidade do leitor ao invés de aproximá-la:

A divulgação da ciência se dá aqui predominantemente de forma unidirecional, ignorando a necessidade de interações e trocas efetivas com a audiência nos processos de comunicação pública e de apropriação social do conhecimento. (MASSARANI; MOREIRA, 2012, p. 10-11).

De fato, uma consequência importante desta maneira deficitária de veiculação da ciência pelos meios de comunicação é o desprestígio que se sustenta, reforçado com grande relevância nos últimos anos, sobre as ciências cujos objetos são intangíveis, ou seja, sobre aquelas ciências cujas contribuições não são fisicamente visíveis no mundo — como é o caso das ciências humanas. Elas não produzem resultados práticos imediatos palpáveis — do ponto de vista do mercado e das corporações. Isso é, neste contexto, frequentemente interpretado socialmente como sintoma de uma suposta inutilidade. No limite, esta visão valoriza as modalidades científicas que são mais

capazes de serem incorporadas pelo capitalismo como ferramenta para o aumento de produtividade; aquelas ciências que colocam em perspectiva o sistema econômico e social hegemônico são marginalizadas. No limite, esta visão nutre uma postura anti-intelectualista que viceja atualmente no Brasil, que demoniza a academia — sobretudo as ciências humanas.

Resumidamente, pode-se dizer que esta maneira de veiculação da ciência pelo jornalismo não contribui para a construção de uma visão real do funcionamento da ciência, ao ignorar, de um lado, o processo conflituoso através do qual se constrói o consenso científico, ao passo que, de outro, interdita uma compreensão mais global do que a ciência e o fazer científico são efetivamente. Em suma, esta visão distorce o que ela verdadeiramente representa para a sociedade. Embora a maneira problemática como a ciência seja representada socialmente não constitua o objetivo deste trabalho, ela constitui, sem dúvida, um dos principais aspectos intuitivos que me direcionaram no processo de escolha de um tema para dissertar.

Estas foram algumas das impressões que me moveram no processo de pesquisa. A partir delas, ao escrever minha monografia, desviei o olhar que focava na maneira problemática como nos relacionamos com a ciência, influenciados pelo uso questionável que dela fazem os meios de comunicação, e direcionei meus esforços para compreender, analiticamente, os processos sociais por meio dos quais noções oriundas do universo especializado da ciência se inserem no nosso cotidiano. Cabe lembrar que uma de minhas principais preocupações, desde o início, foi entender um pouco como o discurso científico, mediado pelos meios de comunicação, passou a constituir um instrumento cada vez mais importante através do qual enxergamos e interpretamos nossa vida e os seus fenômenos.

A partir desta preocupação, naturalmente se impôs a seguinte pergunta: como são produzidas, como “surgem” no conjunto de noções que utilizamos cotidianamente, conceitos e ideias cujas origens remontam ao universo conceitual científico? Dada suas origens nos ambientes especializados, inacessíveis e/ou desconhecidos pelo público não-cientista, convém a pergunta: quais são as mediações que tornam possível a inserção de tais conceitos e ideias no rol de palavras que utilizamos no nosso dia-a-dia, isto é, que os tornam parte do nosso vocabulário, daquilo que utilizamos para descrever e conferir um sentido ao mundo? A primeira pergunta orienta o olhar para uma análise sociológica acerca da relação fundamental estabelecida entre ciência e senso comum; a segunda para uma abordagem sobre o jornalismo e o seu papel de mediador — aquele



que “traduz” a ciência em termos comuns, reconhecíveis por não-cientistas e que permite, em última análise, que se popularizem noções e conceitos científicos.

A Teoria das Representações Sociais, elaborada por Serge Moscovici (1928-2014), aborda justamente esta interface entre ciência e senso comum, ou seja, os processos de construção de RS a partir da relação entre estas duas esferas distintas, porém complementares: respectivamente, o universo reificado e o universo consensual (MOSCOVICI, 2007).

Em seu estudo sobre as representações da psicanálise na sociedade francesa das décadas de 1950-60<sup>2</sup>, Moscovici investigou quais foram os mecanismos sociais que tornaram possível a passagem da psicanálise de um objeto estranho, restrito ao universo reificado dos cientistas, para algo que, incorporado aos instrumentos de que dispomos socialmente para interpretar a realidade, transforma-se em familiar, constitutivo do universo consensual. Nas suas palavras, com este processo “a psicanálise torna-se um sistema de interpretação e transforma-se numa linguagem [...]. Nesse estágio, *ela deixa de ser aquilo ‘de que se fala’ para se converter naquilo ‘através de que’ se fala*”. (MOSCOVICI, 1978, p. 175. Grifos do autor).

Dito de outra maneira, com o tempo, a psicanálise passa de um objeto sobre o qual se pensa e se fala (no interior de grupos sociais, na mídia de massa e em outros mecanismos de socialização do assunto) para um componente, algo que se incorpora ao nosso conjunto de conhecimentos, de representações — uma *linguagem* por meio da qual se fala sobre algo: uma forma de representação social. Moscovici exemplifica: “[...] já não se diz apenas que um indivíduo é teimoso ou brigão; diz-se também que é agressivo ou recalcado”. (MOSCOVICI, 1978, p. 113). Afirmações desta natureza aludem justamente para o problema a que me propus discorrer, que é analisar os mecanismos que permitem a inserção de ideias e conceitos oriundos da ciência em nosso cotidiano.

A passagem do não-familiar para o familiar — a exemplo de como ocorreu com a psicanálise na França — é um movimento característico e a principal função das RS: “[...] a finalidade de todas as representações é tornar familiar algo não-familiar [...]” (MOSCOVICI, 2007, p. 54). Este processo de construção de novas RS, de estabelecimento de familiaridade com algo, consiste em conferir um sentido ao elemento não-familiar a partir de dois movimentos associados, denominados por

---

<sup>2</sup> MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

Moscovici como *ancoragem* e *objetivação*. De um lado, a ancoragem consiste em um resgate, na memória coletiva, de elementos com os quais se possui alguma familiaridade e que são capazes de atribuir, mesmo que minimamente, alguma coerência ao objeto não-familiar, classificando-o, conferindo-lhe um nome e alocando-o a alguma categoria pré-existente. De outro, a objetivação, a partir de um “pensar sobre” que constrói o objeto pela consciência, insere-o na ordem dos objetos existentes, traduzindo o desconhecido ou abstrato em imagens concretas, reconhecíveis, a partir daquilo que é comum, rotineiro.

Uma vez que os veículos de comunicação são capazes de traduzir em imagens concretas os conteúdos abstratos da ciência, e os trazem, na forma de notícia, como objetos a serem pensados pelo leitor/telespectador, a sua atividade pode ilustrar — com maior clareza do que se estudarmos sujeitos específicos — os processos de objetivação conceituados por Moscovici. Conforme afirma Sá:

Além de [os meios de comunicação de massa] constituírem importantes fontes de formação das representações no mundo contemporâneo, é neles — na televisão, em especial — que melhor se configura a tendência à concretização das ideias em imagens. (SÁ, 1998, p. 71).

Um assunto que ganhou grande projeção nos meios de comunicação de todo o mundo há pouco tempo atrás, e que é capaz de revelar, dado o seu caráter de novidade, aquilo que Moscovici denomina de “não-familiar”, foi a eclosão da epidemia de gripe A (*influenza* H1N1) em março de 2009. Aquele momento, marcado por tentativas de se compreender um vírus até então desconhecido, cujo potencial catastrófico era objeto de especulações e diante do qual se aguardava, com grande apreensão, pelas respostas da comunidade científica e pelas possíveis medidas governamentais voltadas para a contenção da situação, mostrou-se bastante promissor como objeto para uma análise sob a perspectiva da Teoria das Representações Sociais — em busca daquele momento onde, frente ao desconhecido, a sociedade busca confeccionar uma, ou várias RS que busquem conferir uma razão, um *sentido* à doença. Tendo em vista aquela ambiência de não-familiaridade que foi, a um só tempo, imposta pela presença de uma doença viral, altamente contagiosa, desconhecida, e em certo grau letal, mas também *construída* pelos meios de comunicação, a partir de uma narrativa que privilegiava a sua consequência mais radical, a morte, pode-se dizer que aquela conjuntura fornecia um espaço fértil para o surgimento de novas RS que dessem conta daquela situação. Por outro lado, como as conjunturas epidêmicas não constituem situações verdadeiramente novas, haja

vista que a humanidade sempre conviveu com epidemias de vários tipos, cabe questionar-se até que ponto esta convivência histórica de nossa cultura com as doenças e as epidemias não interfere neste processo, fornecendo conteúdos, oriundo de experiências do passado, a partir dos quais se confeccionam novas representações sociais sobre a gripe A.

A partir destes pressupostos, busco empreender um esforço interpretativo que tenta, em primeiro lugar, identificar algumas das representações que envolvem uma doença de alto grau de infecciosidade como a gripe A, abordando em que qualidade elas penetram a produção do jornalismo em torno do tema e levantando quais as mudanças e adequações pelas quais as representações da doença passam, nestes meios, no decurso da crise pandêmica. Fitando esta finalidade, utilizarei o paradigma da Teoria das Representações Sociais, segundo Serge Moscovici, como norte teórico e analítico, buscando a partir de seus pressupostos as associações de ideias que permeiam a construção de representações que buscam dar conta daquele fenômeno “novo”, não-familiar. A intuição é que uma análise desta natureza pode revelar não somente o que se pensou sobre a gripe no Paraná, mas também ajudar a identificar sociologicamente as RS que emergiram naquele contexto de crescente tensão e insegurança frente uma ameaça vista, até então, como implacável. Busco, também, problematizar a cobertura midiática sobre o itinerário da epidemia, levantando alguns dos inúmeros problemas que emergiram daquela cobertura enfática e persistente de uma ameaça nem tão perigosa quanto se era levado a crer.

A estrutura deste trabalho foi dividida da seguinte maneira. No **primeiro capítulo** busco fazer uma apresentação do principal norte paradigmático que orienta esta pesquisa, tanto no sentido teórico, conceitual, como no sentido metodológico, que é a Teoria das Representações Sociais, conforme estabelecida por Serge Moscovici. Aqui, busco problematizar duas de suas categorias fundamentais que auxiliaram o processo de análise dos artigos dos jornais: a ancoragem e a objetivação.

Neste capítulo também consta um subcapítulo no qual levanto as principais questões que circulam ao redor da gripe A à luz da teoria sociológica, tais como o papel da mídia na modernidade, nossa relação histórica com a morte e com o medo, dentre outras. Como a natureza do presente estudo é interpretativa, a bibliografia selecionada servirá como um auxílio para a atividade interpretativa das RS identificadas, bem como para lhes demarcar suas vinculações sociais e históricas.

O **segundo e terceiro capítulos** são voltados, respectivamente, para a apreciação do que foi dito em artigos científicos nacionais e internacionais a respeito da gripe A nos meios de comunicação nacionais e internacionais. O intuito é estabelecer entre estes contextos distintos, por vezes distantes de um ponto de vista cultural e social, tanto as zonas de aproximação como os distanciamentos no que tange as RS sobre as doenças, com um enfoque especial na gripe A.

No **quarto capítulo** abordo alguns aspectos metodológicos referentes às análises, descrevendo o itinerário percorrido nos processos de organização, leitura e interpretação sociológica dos artigos de jornal, explicitando alguns dos pressupostos a partir dos quais oriento o olhar frente ao material empírico. Por fim, faço algumas ponderações a respeito de aspectos inerentes a exercícios interpretativos tais como o empreendido neste trabalho.

O **quinto capítulo** procura fazer uma breve síntese dos principais resultados alcançados por uma pesquisa anterior, na qual busquei interpretar as representações sociais existentes sobre a gripe na revista de jornalismo científico *Superinteressante*. O intuito deste capítulo é introduzir a problemática que norteia o presente trabalho a partir de um exemplo prático, no qual opera como ferramenta analítica os mesmos pressupostos teóricos e metodológicos adotados no presente trabalho.

O **sexto capítulo** parte para as análises do material empírico propriamente dito, isto é, os artigos retirados dos jornais *Tribuna do Paraná* e *Gazeta do Povo* cujo assunto é a gripe A. Nesta seção faço um esforço de leitura, identificação e interpretação das RS presentes em um total de 178 artigos. Dividi-a em múltiplos subcapítulos levando em conta não uma separação entre esta e aquela publicação, mas as diferentes categorias de RS identificadas. Isto porque, conforme se verá, o ponto de contato entre estes dois jornais se dá justamente no compartilhamento de um mesmo conjunto de RS, de maneira que uma separação entre as publicações empobreceria a análise e resultaria em repetições desnecessárias.

Em um **sétimo capítulo** busco fazer um exercício de síntese que busca avaliar os principais resultados alcançados pela pesquisa, demarcando, comparativamente, as convergências e divergências dos dois veículos de comunicação quando se tratou das RS sobre a gripe A no Paraná.

## 2 CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

### 2.1 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM SERGE MOSCOVICI

Com a sociologia de Durkheim (2002) foi formado o conceito de representações coletivas. Aqui, elas constituem uma categoria analítica, resultante do pensamento e do método sociológico que se direciona a uma realidade composta por fatos sociais e que busca alocá-los nesta ou naquela categoria abstrata, com a finalidade de compreendê-la.

Nesta concepção clássica, as representações coletivas são uma explicação auxiliar para um conjunto de fenômenos sociais, sobrando espaço reduzido para uma análise mais detalhada sobre os mecanismos internos, da estrutura e do funcionamento das RS em si mesmas. Moscovici, notando esta limitação, propõe abordar como fenômeno o que antes era visto como conceito. (MOSCOVICI, 2007, p. 45). Apreendidas como fenômenos, as RS deixam de ser um instrumento de explicação abstrata, e passam a ser algo constitutivo da realidade social e, enquanto tal, algo que deve ser descrito e interpretado sociologicamente.

Esse enfoque nas RS tomadas como objeto permite a apreciação de aspectos pouco explorados na sociologia de Durkheim, como, por exemplo: as dinâmicas internas das RS que permitem a construção e o estabelecimento de certo consenso, os processos de mudança e inovação das formas de pensamento e representação que emergem a todo instante na sociedade moderna, enfim, elementos que, somados, impossibilitam que se fale em uma única representação coletiva, estática e bastante abrangente, mas em várias RS. Mesmo ao nível individual, a coexistência de representações díspares não constrange uma a existência da outra: podemos ter várias representações ao mesmo tempo, fragmentadas, relativamente autônomas umas em relação às outras. Desta forma, nos dias de hoje poucas representações podem ser consideradas verdadeiramente coletivas<sup>3</sup>.

Esta diferença elementar das RS em relação ao conceito de representações coletivas nos previne de uma visão que privilegie o aspecto sincrônico da vida social em detrimento do diacrônico, dos processos sociais de mudança e de formação de novas RS

---

<sup>3</sup> Moscovici, no entanto, ao conceber uma tipologia das Representações Sociais, circunscreve a ideia de *representações hegemônicas*, que nada mais são do que as Representações Coletivas, presentes em Durkheim (SÁ, 1998) — embora haja uma diferença em relação a Durkheim: elas não são estáticas, mas passíveis de mudança.

ao longo do tempo. Mais que isso: ao atentar para a natureza histórica das RS, Moscovici retira qualquer possibilidade de naturalização que conceba as ideias como entidades imunes ao tempo, atentando para o seu caráter dependente das condições que possibilitaram a sua emergência e que, em última instância, permitirão a sua própria superação.

Durkheim, por outro lado, desenvolveu uma sociologia funcionalista, que confere aos fatos sociais um caráter mais estático. Este viés é, entretanto, compreensível, dentre outros motivos, porque ele estava preocupado com as funcionalidades mais imediatas, com os elementos da sociabilidade que, comunicando-se entre si, produziam a “liga” que impede, no longo prazo, que a sociedade se desconstitua e se fragmente em indivíduos atomizados. Mais importante, é imperioso ressaltar que, em contraste com a sociedade moderna, esta abordagem foi possível na medida em que ela está atrelada ao contexto histórico do século XIX, no qual a tradição, embora não engessasse a sociedade, impunha certos limites à mudança acelerada e onde as sociedades, não obstante, eram menos complexas.

Moscovici nota esta historicidade do pensamento de Durkheim — adequado para se pensar contextos de mudança social mais lenta. Desta percepção emerge a necessidade de um rompimento com a visão tradicional de Durkheim, momento em que Moscovici propõe o conceito moderno e expandido de representação social. Segundo Guareschi (2000, p. 196)

Moscovici tinha consciência que o modelo de sociedade de Durkheim era estático e tradicional, pensado para tempos em que a mudança se processava lentamente. As sociedades modernas, porém, são dinâmicas e fluídas. Por isso o conceito de “coletivo” apropriava-se melhor àquele tipo de sociedade, de dimensões mais cristalizadas e estruturadas. Moscovici preferiu preservar o conceito de representação e substituir o conceito “coletivo”, de conotação mais cultural, estática e positivista, com o de “social”: daí o conceito de Representações Sociais.

Vistas como processos sociais, ao invés de produtos finais ou categorias abstratas do pensamento, as RS assumem um caráter cambiante, modificando-se e reformulando-se com o passar do tempo, tendo a atividade social cotidiana, isto é, a prática comunicativa, tanto dos grupos como dos indivíduos, como a força motriz do surgimento e da profusão de representações de toda a sorte. Elas são, a um só tempo, momentos de uma construção, que constantemente se reinventa, e formas adquiridas, advindas de representações mais estruturais e consolidadas na sociedade:

Reconhecendo-se que as representações são, ao mesmo tempo, construídas e adquiridas, tira-se-lhes esse lado preestabelecido, estático, que as caracterizava na visão clássica. Não são os substratos, mas as interações que contam. (MOSCOVICI, 2001, p.62).

Assim, se por um lado os sujeitos são inscritos em realidades sociais e históricas, de outro sua atividade prática renova as representações pré-existentes através da experiência: “O sujeito psíquico, portanto, não está nem abstraído da realidade social, nem meramente condenado a reproduzi-la”. (JOVCHELOVITCH, 2000, p. 78).

Embora Moscovici flexibilize a perspectiva de Durkheim sobre as representações coletivas, propondo em seu lugar a coexistência no contexto moderno de múltiplas RS, ele conserva o aspecto prescritivo deste fenômeno, em grande medida um aspecto ligado ao conceito durkheimiano de fato social. Para Durkheim, os fatos sociais são formas de pensar e agir que se impõe com autoridade moral ao indivíduo, normatizando sua prática. Eles emergem da sociedade como um verdadeiro construto a “pairar sobre nossas cabeças”, e se firmam, por isso, como uma externalidade independente da vontade individual e dos grupos que lhe deram origem. Diferentemente de Durkheim, para Moscovici este construto não possui uma natureza diferente do grupo que o construiu, localizado fora dele na realidade *sui generis* da sociedade. Segundo Márcio de Oliveira,

[...] para Moscovici, as representações nunca seriam de “outra natureza”: elas seriam da natureza mesma dos grupos sociais que as criam, e sua eficácia – tanto prática como simbólica – dependeria dessa inserção, e não poderia jamais ter um sentido universal. (OLIVEIRA, 2004, p. 183).

Além de questionar a ideia de uma sociedade que se projeta para fora das existências individuais e grupais, em uma entidade inacessível, Moscovici alude para a necessidade de se pensar que as representações são fruto de múltiplos grupos — “sociedades menores” — dentro de uma sociedade maior (OLIVEIRA, 2004), ao invés uma sociedade unívoca a reproduzir representações coletivas. Se em Durkheim se admite a existência de representações coletivas externas e de natureza *sui generis* em relação às consciências individuais, Moscovici, introduzindo o conceito de RS, acredita que antes de elas figurarem uma narrativa pronta, irretocável e inalcançável, que exige que o indivíduo adeque suas ações a elas, as RS fornecem o “alimento para o pensamento” (MOSCOVICI, 2007, p. 45). A mudança e a adaptação das RS, principalmente na modernidade, são características importantes da temporalidade do fenômeno no interior dos processos sociais. Elas, ao contrário de enraizar, mobilizam,



“chamam” para o debate, transformando os membros passivos em ativos, movidos em direção às ações coletivas e respostas na forma de RS.

Vale salientar que a tendência moderna de multiplicação das representações é uma força consolidada, que vem na esteira de um processo histórico e filosófico muito mais amplo — abordado, com grande relevância, por Max Weber — de fragmentação da razão, das esferas de valor, onde as instituições que centralizavam as questões acerca da legitimação e justificação do conhecimento, tais como a Igreja e o Estado, foram diminuídas dramaticamente em sua influência, de modo que uma miríade de novas representações (capitaneadas pela disseminação da alfabetização e o surgimento da mídia de massa) e visões de mundo viram solo fértil num ambiente de ampla descentralização e multiplicação dos centros de poder que exercem estes instrumentos de legitimação (DUVEEN, 2007). O papel do indivíduo neste contexto de descentralização é um aspecto importante desta problemática. Grande parte da crítica contundente de Moscovici à abordagem clássica durkheimiana reside na passividade que este último conferiu ao indivíduo, ao ver nele um depositário das ideias e imposições de instituições sociais dominantes (Estado, Igreja, até mesmo classe social).

Esta perspectiva que toma as RS como processo imuniza, mesmo que parcialmente, contra a possibilidade de admiti-las como meramente reprodução conservadora de representações pré-existentes, visto que as considera como momentos de um processo de releitura das mesmas à luz da conjuntura social e histórica da qual fazem parte.

Moscovici, no entanto, reconhece o aspecto ideológico das RS, no qual as contradições da sociedade podem ser apaziguadas por RS contemporizadoras. Dada a natureza propriamente social das RS, seu intuito é conservar a realidade no sentido da manutenção de uma lógica cotidiana, firme, sem aludir a um fim ou desestabilização daquilo que temos como familiar: “O caráter conservador da [...] familiarização se deve, justamente, ao caráter sociocêntrico, sociomórfico dela.” (MOSCOVICI, 2007, p. 207). No entanto, esta característica problemática apresenta a própria semente para sua solução: Moscovici admite, mesmo que implicitamente, que a solução para RS que invisibilizam e embasam estes conflitos passa por uma modificação nestas mesmas representações. Maria Cecília Minayo, a este respeito, diz que

Por serem ao mesmo tempo ilusórias, contraditórias e “verdadeiras”, as representações podem ser consideradas matéria-prima para a análise do social e também para a ação pedagógico-política de transformação, pois retratam e refratam a realidade segundo determinado segmento da sociedade. (MINAYO, 2000, p. 110).

Desta maneira, é importante atentar, que o ponto de vista que afirma a capacidade individual em resistir a influência das representações hegemônicas pode descambar, sem o devido cuidado, para uma perspectiva liberal de indivíduo, que acredita que este último, atomizado, descolado de sua condição material, é dotado de uma potencialidade independente das condições sociais e econômicas que podem favorecer ou interditar a sua adesão a esta ou aquela representação social. Uma consideração desta natureza acerca da Teoria das Representações Sociais é importante porque uma de suas grandes fraquezas, no ponto de vista de Xavier (2002), é que, ao focar demais no momento da interação, Moscovici tem dificuldade em abarcar a dimensão do conflito e das relações de poder que a rigor fazem parte de todas as formas de relação social.

Muito embora Moscovici afirme que o conceito durkheimiano de representações coletivas pressuponha que o plano do simbólico “paira” sobre a cabeça das pessoas e que, por isso, é estático, homogêneo e pouco conflitivo, e proponha, com o conceito de RS, que as RS se processam entre grupos sociais concretos (portanto, permeados por contradições e conflitos reais), Xavier aponta algumas lacunas no pensamento de Moscovici que são importantes no contexto da presente pesquisa. Isto porque é preciso levar-se em conta a natureza dos atores sociais que veiculam as representações sociais sobre a gripe A: a mídia corporativa brasileira, que anula, quase que por completo, a representatividade de qualquer ponto de vista divergente ou alternativo. Isto, por sua vez, desqualifica qualquer afirmação da existência de alguma forma de “democracia” de RS no Brasil. Citarei algumas destas lacunas as quais considero mais importantes, em consonância ao que é argumentado pela autora.

A primeira destas lacunas é que Moscovici negligencia o âmbito do poder e das hierarquias sociais: ao se focar excessivamente ao momento da interação, ele desconsidera a dimensão das “‘pertencas sociais’ [dos sujeitos, que é] uma localização histórica e política, isto é, a dimensão sociológica” (XAVIER, 2002, p. 30). Um exemplo deste conflito, que envolve relações assimétricas de poder, é a participação dos meios de comunicação de massa no processo de produção de novas representações, no qual se pode constatar como as representações de grupos relativamente pequenos têm a capacidade de, unilateralmente, se disseminar pela sociedade, universalizando uma visão de mundo particular referente a interesses políticos e econômicos de uma classe. Estas representações, a despeito de sua natureza classista, tornam-se, com o tempo, não somente um componente do senso comum, como em alguns casos a visão hegemônica

em relação a alguns temas. No caso concreto a que me dispus analisar, pode-se dizer com segurança que o que se pensou no Paraná sobre a gripe A foi, em grande medida, influenciado pela maneira como os meios de comunicação paranaenses trataram o problema — a partir daquilo que se disse ou, mais importante, se *deixou de dizer*<sup>4</sup>.

Uma outra lacuna identificada por Xavier na teoria de Moscovici se refere ao pressuposto implícito da *homogeneidade das interações sociais*: “A desigualdade e irregularidade dos recursos comunicacionais entre grupos em interação, por exemplo, não chega a ser abordada”. (XAVIER, 2002, p. 30). Esta consideração é relevante na medida em que problematiza a capacidade que certos grupos sociais têm — e que a maioria não tem — de transmitir sua visão de mundo para um grande número de pessoas unilateralmente e sem qualquer interação com o público que recepciona a notícia. Neste sentido, embora Moscovici prestigie o conflito para a construção de novas RS, seu enfoque se resume às relações de autoridade e obediência (isto é, no aspecto psicológico do fenômeno), e não nos processos sociais que consolidam as assimetrias e que geram as condições para que elas se reproduzam, isto é, na sua natureza efetivamente sociológica. (XAVIER, 2002).

Feitas as devidas considerações, que atentem para as relações conflituosas, materiais, que levam à confecção de novas RS, Moscovici afirma que uma das propriedades cognitivas das representações é gerar um mundo coerente no qual podemos viver em meio a outros com o sentimento de segurança, pertencimento e sentido. Não obstante, existe um ambiente favorável para o desenvolvimento de RS, dentro do qual certas condições ensejam a sua elaboração ou retrabalho.

Este ambiente é marcado pela ausência, total ou parcial, de familiaridade em relação a algum objeto social. Em Moscovici as RS servem ao propósito central de dissolver o elemento não familiar a partir de elementos familiares, conhecidos, seja confeccionando novas RS ou reinterpretando as já existentes. Segundo ele, “[...] a finalidade de todas as representações é tornar familiar algo não-familiar, ou a própria não-familiaridade”. (MOSCOVICI, 2007, p. 54). É neste estado de inflexão, onde se efetua a passagem do não-familiar para o familiar, que se revelariam, segundo ele, dois momentos de um mesmo processo de produção de RS: a *objetivação* e a *ancoragem*.

---

<sup>4</sup> Focarei neste aspecto do *peso do não dito* (HENRIQUES, 2011), em relação à cobertura feita na imprensa sobre a gripe A, mais adiante.

### 2.1.1 A OBJETIVAÇÃO

Quando pensamos em algo criamos uma imagem deste algo, tornando-o um objeto. Em última instância, o pensamento, por si só, não existe se não em referência a alguma coisa:

A consciência é sempre intencional; sempre “tende para” ou é dirigida para objetos. Nunca podemos apreender um suposto substrato da consciência como tal, mas somente a consciência de tal ou qual coisa. (BERGER; LUCKMAN, 2010, p. 37).

Pode-se inferir que para que a consciência “pense” é necessário um objeto constituído enquanto tal. A objetivação coloca, ou reproduz, o elemento não-familiar entre as coisas que nós podemos ver e tocar, isto é, no mundo dos objetos preexistentes.<sup>5</sup> Opera-se, ao nível do imaginário, um transporte dos elementos objetivos para o meio cognitivo, onde podemos pensá-lo. Ou seja, efetua-se uma transição onde a imagem deste objeto é assimilada e deixa de ser um elemento do pensamento, e passa a constituir a própria realidade. Ao mesmo tempo, adquire-se certa distância em relação a ele, de modo que reabsorvê-lo cognitivamente torne-se possível. No caso de um universo teórico como a psicanálise, a objetivação significa “transplantar para o nível da observação o que era apenas inferência ou símbolo”. (MOSCOVICI, 1978, p. 111).

O processo representacional, para Moscovici, no tocante ao momento em que estabelecemos o primeiro contato com um conceito do universo reificado, implica num processo de “percepção” do conceito, onde, por conta deste fato cognitivo, tal conceito torna-se objeto da consciência que o percebeu.

Há, também, outro importante aspecto da objetivação. Na medida em que incorporamos o conceito ao nosso dia a dia e conferimos a ele uma presença física, passamos a percebê-lo como qualidade intrínseca do próprio objeto, e não mais como uma formulação do pensamento. Moscovici diz, em relação à penetração de noções psicanalíticas na sociedade francesa: “[...] já não se diz apenas que um indivíduo é teimoso ou brigão; diz-se também que é agressivo ou recalcado. [...] Naturalizar, classificar — eis duas operações essenciais da objetivação”. (MOSCOVICI, 1978, p. 113). Assim, mesmo que, possivelmente, as pessoas que usam tais termos não saibam sobre sua origem nos ambientes especializados, sua eficácia se refere a uma convenção

---

<sup>5</sup> E por isso que, em última instância, na teoria de Moscovici, sem uma representação sobre, não existe o objeto passível de ser pensado, manipulado, controlado. O controle racional sobre os objetos é uma das premissas para a elaboração de representações.

que serve como “indicador de um fenômeno material atestado” (MOSCOVICI, 1978, p. 111.). Eles servem, ademais, para designar “manifestações ostensivas do real” (ibid. p. 111), e — não mais sendo um conceito — passam a constituir a própria realidade.

### 2.1.2 A ANCORAGEM

A ancoragem busca resgatar de dentro de uma constelação de categorias e representações usuais, pré-existentes e de fontes, muitas vezes, heterogêneas, elementos que confirmam ao não-familiar uma linha que estabeleça um mínimo de coerência entre o conhecido e o desconhecido. Nesse momento há muito pouca preocupação com discrepâncias: a preocupação maior é tornar o absolutamente estranho em algo minimamente cognoscível. Com efeito, é importante salientar que é nesse momento que se estabelecem relações valorativas em relação ao objeto, onde, notadamente, prevalece o predicado sobre o sujeito, que se fia com base na linha divisória que vai do normal até o “aberrante”.

É, pois, no processo de ancoragem que classificamos e damos nome, retiramos o estranho do seu anonimato, a partir daquilo que Moscovici chama de “protótipo”. O protótipo nada mais é do que o representante puro de uma classe. O pensamento, então, pergunta: “É ele como deve ser, ou não?” (MOSCOVICI, 2007, p. 66). Sob esse ângulo, dar nomes não é uma atitude puramente intelectual, mas intencionada, valorativa e social, onde se buscam formar opiniões, posicionamentos. Os momentos de grande excitação e perplexidade, por isso, geram um contexto peculiar onde se forma, nas palavras de Moscovici, uma “mania de interpretação” (MOSCOVICI, 2007, p. 70).

Um exemplo sintomático do caráter da ancoragem nas RS foram os primeiros momentos de contato da sociedade com a Aids. Diversas RS associaram a doença a possíveis punições divinas, ou como revezes naturais, oriundos da presumida promiscuidade dos homossexuais; ou que viam a possibilidade de transmissão através do mais simples toque no doente, através do suor ou da saliva, associando a doença desconhecida com as formas de transmissão de doenças conhecidas, por exemplo (MOSCOVICI, 2007). Essas representações ilustram, nesse caso específico, como a Representação Social de uma doença engloba, através da ancoragem de representações guardadas na memória coletiva, tanto uma dimensão mais geral, de representação de doença/saúde, como uma moral/religiosa, uma dimensão da sexualidade, e uma biológica — todas entrelaçadas. Ilustram, também, que grande parte das pessoas

preferem explicações populares à explicações científicas: “as pessoas aceitam acima de tudo aqueles fatos ou percebem aqueles comportamentos que confirmam suas crenças habituais”. (MOSCOVICI, 2007, p. 168). Em face da adversidade, do fato desconhecido, ou, na terminologia de Moscovici, do “não-familiar”, são necessários o resgate de representações pré-existentes para que se estabeleça um mínimo de coerência e se faça com que, de um lado, o fato ou experiência atípico seja pensado e construído, e de outro para que uma certa visão consensual seja estabelecida, a partir da qual os grupos sociais reforcem seus vínculos, e até mesmo para que haja a continuidade da comunicação da ideia no interior do grupo. Sem isso, este próprio elemento esquisito, não-familiar, não existe, não está presente: é preciso representá-lo, dar-lhe materialidade e acessibilidade. O movimento que se revela na produção de RS é de trazer o objeto desconhecido, o acontecimento extraordinário, do seu “não-lugar”, da sua desconcertante indefinição para o ambiente seguro do universo consensual.

Assim, a objetivação transforma as coisas desconhecidas a partir do conhecido, e as localiza no catálogo das coisas visíveis, ou seja, ela é voltada para fora e para os outros, na medida em que o primeiro passo para destituir a estranheza é pensar sobre o estranho e, nisto, constituir um objeto, sua imagem concreta; a ancoragem, por sua vez, é inteiramente baseada na memória, ou seja, ela é voltada para dentro, na medida em que resgata elementos familiares e os associam ao elemento não-familiar, visando conferir-lhe o mínimo de cognoscibilidade, a partir da conferência a ele de um nome e um rótulo. Moscovici nos traz o resultado prático, a síntese de todo este processo de construção de RS:

As ideias já não são percebidas como produtos da atividade intelectual de certos espíritos, mas como reflexos de algo que existe no exterior. Houve substituição do percebido pelo conhecido. O hiato entre a ciência e o real se reduz, o que era específico de um conceito se propõe como propriedade da sua contrapartida no real. (MOSCOVICI, 1978, p. 112).

Nesse sentido, as RS embasam praticamente todos os aspectos do conhecimento usado na nossa vida cotidiana. No caso dos conhecimentos científicos, eles passam de conceitos, acerca de objetos sobre o que se fala, para elementos da constituição da própria natureza dos objetos, como características intrínsecas a ele, por meio dos processos de objetivação e ancoragem.

Elas são tão indissociável do nosso ser social, da forma como vemos e interpretamos o mundo que, a despeito do seu aspecto impessoal, no sentido de pertencer a todos, elas são “*percebidas afetivamente* como pertencente ao ego”

(MOSCOVICI, 2007, p. 211, Grifos nossos). As formas cognitivas (o como) são dependentes dos conteúdos (o que) pensamos, e não o contrário, na medida em que pensamos segundo representações das coisas, não no objeto puro: elas são inscritas dentro de um referencial, imagético e simbólico, pré-existente. Não nos relacionamos com um objeto de maneira imediata, mas por meio das representações que temos a respeito do tema, objeto ou acontecimento.

Além disso, não há uma correlação que limite uma representação a apenas um indivíduo, e o indivíduo a apenas uma representação. Os indivíduos possuem muitos modos de pensar e representar, mediante aquilo que Moscovici denomina de “polifasia cognitiva” (MOSCOVICI, 2007). Não há uma unidade lógica ou cognitiva na nossa vida mental. Podemos empregar maneiras de pensar diversas e até mesmo opostas. Isso é um pressuposto da normalidade da vida cotidiana e da adaptação requisitada pela prática rotineira, que requer flexibilidade frente a diferentes contextos. Além disso, as representações podem assumir diversas funções: podem ser cognitivas, através dos processos de ancoragem e objetivação, ou propriamente sociais, mantendo e criando identidades e equilibrando coletividades.

## 2.2 ALGUNS ASPECTOS DA GRIPE A SEGUNDO A TEORIA SOCIOLÓGICA

Conforme busquei mostrar, a Teoria das Representações Sociais possui uma qualidade analítica que permite identificar as associações de ideias que possibilitam a transformação de não-familiaridades em elementos familiares. Enquanto ferramenta heurística, ela serve como uma verdadeira lente por meio da qual é possível se identificar não somente os elementos que formam a ambiência de não-familiaridade capaz de fertilizar a produção de novas representações, como permite identificar, no próprio fenômeno representacional, os elementos capazes de o fornecer um sentido.

Como a proposta deste trabalho é empreender um esforço interpretativo sobre as RS que circulam ao redor do fenômeno, a presente seção se destina a fazer um breve levantamento bibliográfico com o intuito de, à luz da teoria sociológica, clarear um pouco algumas das dimensões que constituem o problema. O contexto da pandemia traz em seu bojo o aspecto do medo, da morte, da nossa própria relação com as doenças, dentre inúmeros outros aspectos, de maneira que a busca por uma interpretação referente a ela não poderia passar ao largo do que se falou no campo da sociologia a



respeito destas dimensões. Tendo em mente este objetivo, nos parágrafos seguintes lançarei mão de diversos conceitos e ideias do campo sociológico para fundamentar alguns dos caminhos interpretativos que adotei no momento em que abordo as análises. Tratarei, neste primeiro momento, de uma das mais evidentes facetas do problema: a participação dos meios de comunicação no contexto da pandemia.

Giddens buscou analisar o papel da mídia a partir da relação existente na modernidade entre o local e o global. Essa perspectiva é interessante dado que a cobertura feita sobre a gripe A nos meios de comunicação transportava este problema circunscrito, inicialmente, a uma localidade específica para a apreciação de leitores e telespectadores ao redor do mundo. Mais que isso, neste movimento o problema mesmo era transportado para a realidade do consumidor da notícia, reivindicando sua relevância mesmo que, num primeiro momento, a ameaça se encontrasse ainda distante.

Ele argumenta que a mídia, a partir da invenção do telégrafo e do telefone, passou a valorizar muito mais o evento em si do que a localidade em que ele ocorre, em um processo que ele denomina de *colagem* (GIDDENS, 2003). Os noticiários, antes destas invenções, dependiam do quão distante era o local onde que o fato acontecia e quão recente ele era; quanto mais longe era a distância do evento em relação ao produtor da notícia, mais tempo ela demorava para ser publicada, na medida em que havia uma interconexão entre as dimensões espaço e tempo. Com o telégrafo e telefone, os eventos noticiados se desvinculam do espaço no qual se circunscrevem, e os noticiários tornam-se uma coleção de fatos e histórias, não necessariamente geograficamente próximos do público leitor/espectador, julgados quanto a sua importância levando-se em conta se são oportunos ou tem consequências. (GIDDENS, 2003). Este é um dos diversos fenômenos associados àquilo que o autor conceitua como *mecanismos de desencaixe*, ou seja, que “descolam as relações sociais de seus lugares específicos, recombina-as através de grandes distâncias no tempo e no espaço.” (GIDDENS, 2003, p. 11).

No caso da cobertura midiática sobre a expansão da gripe A, a partir de sua suposta origem geográfica no México<sup>6</sup>, esta interpretação indica para a maneira

---

<sup>6</sup> É preciso se atentar para o fato de que, em inúmeras ocasiões na história, a origem das doenças foi referida como de responsabilidade do *outro*, do estrangeiro, isto é, como algo ocasionado por povos e nações distantes daqueles que representam — processo que retira qualquer responsabilidade das sociedades locais com relação ao surgimento de uma nova doença. Por exemplo, Gozalbes e García (2007, apud SANCHES, 2016, p. 69) mencionam escritos romanos que atribuíam a origem das pestes à África, pois se acreditava, à época, que as zonas quentes eram insalubres. Delumeau afirma que dentre as

problemática como a mídia acompanha o itinerário de doenças como esta, altamente contagiosas. Se aceitarmos a interpretação de Giddens, a mídia, neste caso, ao retirar os focos da doença de seus respectivos locais, vaticinava, prenunciando uma pandemia, fatos antes mesmo destes acontecerem. Ao inserir a ideia da possibilidade da pandemia na cotidianidade do telespectador, apesar de esta ainda não ter se concretizado, o *adquirir* a doença passou a figurar como se fosse uma força fantasmagórica inescapável, um destino reservado a todos. Não é à toa que o título de uma das primeiras matérias sobre o assunto no jornal *A Tribuna* foi “ninguém está a salvo” — porque era isso mesmo que se imaginava.

Acompanhava-se a expansão territorial da gripe A ao vivo, com notícias relatando o surgimento acelerado de novos casos pelo mundo e no momento em que eram registrados. Apesar da distância de alguns dos eventos documentados, a “realidade” dos registros da mídia só existia, em certo sentido, graças a ela mesma. Conforme Bauman,

O fato de tais medos não serem absolutamente imaginários pode ser confirmado pela autoridade dominante da mídia, que defende — visível e tangivelmente — *uma realidade que não se pode ver nem tocar sem a ajuda dela*. (BAUMAN, 2006, p. 29, grifos do autor).

O realismo com que se documentava a iminência de um possível colapso global, a partir de boletins que mapeavam a doença em diversas regiões do globo diminuía progressivamente a ideia de que se tratava de uma doença “distante” à medida que ela se aproximava de nossa realidade mais imediata — nosso país, estado, cidade. Com o aparecimento de doentes que adquiriram a doença já em solo brasileiro, consolidava-se um sentimento de insegurança generalizada e de que, em certa medida, ser acometido pela doença seria algo inexorável.

Em outras palavras, naquele contexto a mídia *transmitia uma experiência* — diz Giddens — que efetuava a “*intrusão de eventos distantes na consciência cotidiana*”. (GIDDENS, 2003, grifos no original, p. 31). Isto é, a mídia é capaz de projetar acontecimentos para um nível acima do local onde acontecem, nacionalizando e, muitas vezes, internacionalizando informações as quais, sem a sua intervenção, permaneceriam restritas as suas localidades originais. Mais que isso, não eram somente os relatos sobre eventos distantes que eram trazidos para a experimentação subjetiva dos consumidores da notícia, mas também os sentimentos e emoções arraigados à experiência da gripe A

---

imagens mais vívidas sobre as pestes está a que a vê “como uma nuvem devoradora *vinda do estrangeiro* e que se desloca de país em país.” (DELUMEAU, 1990, 112, grifos do autor).

por populações de diferentes lugares do mundo. O medo e a insegurança da população, as preocupações de especialistas e autoridades, os boletins alarmantes dos órgãos internacionais — toda uma gama de sentimentos era trazida à baila juntamente com a base fática que constituíam as notícias contemporâneas ao contexto pandêmico.

A morte, e os sentimentos suscitados por ela, era uma presença constante na esmagadora maioria das notícias sobre o assunto, e ela constituiu, não obstante, um elemento fundamental a alimentar o medo da doença. O número de mortos pela gripe A, apesar de pequeno, raras vezes deixa de ser mencionado em algum momento das notícias — seja projetando o número de mortes que poderiam ocorrer futuramente, seja relembrando o número de mortes ocorridas até ali, seja anunciando o registro de novos óbitos. Esta presença constante da morte nas notícias sobre a gripe A desperta a seguinte indagação: qual é o motivo que torna a morte pela gripe A objeto de tamanha perplexidade? O que faz com que a morte pela gripe A se torne este fetiche midiático, podendo ser considerado o verdadeiro mote das notícias a este respeito?

O problema da razão de nossa perplexidade frente à morte pela gripe A nos leva à relação que a sociedade ocidental estabeleceu, histórica e culturalmente, com a morte. Ou ainda à questão mais geral de como as diferentes sociedades, em diferentes momentos da história, lidaram e conferiram um sentido a ela. Em “A Solidão dos Moribundos”, Norbert Elias traz uma série de *insights* capazes de iluminar um pouco nossa ora mais pacificada, ora mais conturbada relação com a morte.

Este destino último, apesar de reservado a todos, a partir de um processo de longa duração tornou-se um tabu, algo que deve ser distanciado, esquecido. Elias mostra, olhando para um passado nem tão remoto, que em determinados momentos a morte era vista com olhos menos espantados, com maior familiaridade e naturalidade.

A vida na sociedade medieval era mais curta, em decorrência dos perigos presentes em todo canto. Mortes violentas, mortes causadas por doenças, mortes por inanição em decorrência das frequentes escassezes de alimentos — para citar algumas das mortes mais comuns naquele momento — eram parte do cotidiano. O tratamento dos recém-falecidos e da sepultura eram trabalhos de responsabilidade dos familiares, parentes e amigos do morto, o que tornava a morte, mais do que uma ideia, um evento a ser lido com relativa frequência pelas pessoas.

Com o passar do tempo, porém, a civilização conseguiu tornar a morte algo cada vez mais adiável e distante, um evento cada vez mais evitável e previsível. O aumento da previsibilidade e expectativa de vida, alcançada graças aos avanços da ciência e da

medicina; a crescente pacificação interna das sociedades, que tornou a morte inesperada, violenta, menos frequente; a transferência da responsabilidade pelo manejo do falecido para especialistas remunerados — dentre outras mudanças operados no âmbito do processo civilizador, afastaram cada vez mais a morte do cotidiano e tornaram o esquecimento da morte no dia a dia uma “conquista” cada vez menos difícil de se alcançar. (ELIAS, 2001). E se, cada vez mais, pode-se prever a possibilidade da morte, a morte abrupta, violenta ou inesperada torna-se não a regra mas a exceção, algo gerador de grande desconforto.

Por outro lado, embora este processo de crescente encobrimento da morte, o seu “recalcamento” (nas palavras de Elias), se mostre bastante evidente ao observador de hoje, Elias atenta que ele não é novidade do século XX — o que ocorreram foram mudanças na forma como este obscurecimento passou a operar. Este processo de distanciamento e repressão da morte pode ser facilmente visualizados a partir de nossa relação pouco afetuosa com os moribundos:

Aqui encontramos, sob forma extrema, um dos problemas mais gerais de nossa época — nossa incapacidade de dar aos moribundos a ajuda e afeição de que mais que nunca precisam quando se despedem dos outros homens, *exatamente porque a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte*. A visão de uma pessoa moribunda abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a ideia de sua própria morte. O amor de si sussurra que elas são imortais: o contato muito próximo com moribundos ameaça o sonho acalentado. (ELIAS, 2001, p. 16-17, grifos do autor).

Elias propõe, por outro lado, que uma coisa é o fato biológico da morte; outra, completamente diferente, e que está atrelada ao estágio da civilização e que pode, por este motivo, constituir-se num problema sociológico, é a *ideia* que se tem sobre a morte. Enquanto ideia, a morte não se encontra estática no tempo: ela é reinterpretada e ressignificada à luz do contexto histórico que, por definição, está em constante mudança. São estas ideias, identificáveis historicamente, que embasam determinadas atitudes frente à morte, como é o caso, por exemplo, de nossa repugnância atual frente a ela. Se considerarmos válida a intuição de Elias de que não seria a morte em si que nos causa terror e medo, mas a “imagem antecipada da morte” (ELIAS, 2001, p. 22), isto é, a ideia da morte, a razão para haver este grande interesse da mídia pelo aspecto mortífero da gripe A torna-se um pouco mais clara, na medida em que podemos identificá-la histórica e sociologicamente.

Nas notícias sobre a gripe A o que se pode observar é que a morte pela doença era relativamente rara; apesar disto, o que se anunciava a partir da veiculação do

número de mortos era a *possibilidade* de morrer em decorrência da doença. Nesta direção, o diagnóstico de Elias faz sentido: é a imagem da morte e da sua possibilidade, ao redor da qual circulam estas ideias e representações determinadas social e historicamente, que mais causam terror.

A “repressão da morte”, no estágio em que se encontra, tornou-a um fato atípico, chocante, aquilo que contradiz os esforços humanos em dilatar cada vez mais a expectativa de vida. Em grande medida, se transportarmos esta perspectiva para o objeto em discussão, estas ideias sobre a morte são o que geram a base social que sustenta o espanto causado pela morte pela gripe A na mídia. O fato de as vítimas fatais da gripe A serem geralmente jovens torna ainda mais dramática esta questão, uma vez que ela contradiz uma outra representação social — aquela que concebe a morte como a etapa final do envelhecer. Gradela e Lerner (2011), na esteira do que traz Elias, afirmam que a morte de jovens pela gripe A constitui uma verdadeira inversão do ciclo “natural” da vida.

A morte, assim, apesar de uma inerência da existência humana finita, é um fenômeno que, sobretudo hoje em dia, desperta medo. Embora uma reflexão acerca das razões mais profundas que motivam nossos medos demande um extenso exercício de pesquisa e reflexão filosófico, isto não impede que se faça uma breve reflexão sociológica sobre o medo.

Se transplantarmos a questão do medo para o objeto deste trabalho a pergunta que se impõe é: o que tornou tão efetiva a tradução daquele momento a partir de uma linguagem que privilegiava o medo? Quais são os elementos que definem o medo na modernidade e que o tornam, por sua vez, presença tão constante nas notícias sobre a gripe A? Naquele contexto, o medo é facilmente identificado no pavor que se tinha de se contrair a doença ou de morrer por conta dela.

De um ponto de vista sociológico, o medo, no contexto moderno, foi analisado com grande propriedade por Bauman, em sua obra “Medo líquido”. Nela, Bauman traz diversas ideias relativas ao medo que se alinham à sua teoria mais geral sobre a modernidade líquida. Trago a seguir algumas daquelas ideias que mais contribuem para esclarecer os problemas propostos. A começar pela forma como Bauman define o medo:

“Medo” é o nome que damos a nossa *incerteza*: nossa *ignorância* da ameaça e do que deve ser *feito* — do que pode e do que não pode — para fazê-la parar ou enfrentá-la, se cessá-la estiver além do nosso alcance. (BAUMAN, 2006, p. 8, grifos no original).

Para ele, o medo se divide em três ordens: ameaças ao corpo e à propriedade; ameaças à ordem social e à confiabilidade; e, finalmente, os perigos que ameaçam o lugar das pessoas no mundo (hierarquia social, identidade – racial, de gênero, étnica e religiosa). Além disso, segundo Bauman, o medo possui duas dimensões. De um lado, o medo se prolifera à medida que o progresso ininterrupto da sociedade multiplica os focos de medo, tornando-os difusos e de difícil identificação. Para ele, uma das características da modernidade é que ela, sob a égide do progresso a qualquer custo, não encontra limites ou fronteiras, tornando a expansão de seus domínios uma busca contínua e obsessiva. Deste progresso contínuo surgem, naturalmente, novos problemas, o que coloca em constante tensão nossa (cada vez mais reduzida) capacidade de reconhecer antecipadamente a direção de onde as ameaças virão, tornando a *incerteza* quase que uma ambiência necessária de nossa condição moderna — algo constituinte do nosso tempo. De outro lado, o caráter insolúvel da incerteza engessa nossa capacidade de *agir* no sentido de evitar o medo, de predizer as ameaças antes mesmo que elas se traduzam em eventos concretos.

Hoje em dia, porém, nutrimos a ideia de que com o passar do tempo nos tornamos cada vez mais capazes de afastar aquilo que nos causa medo. O desenvolvimento científico afastou, de fato, a ignorância que tínhamos frente aos desastres naturais, à morte inexplicável, dentre outras fantasmagorias que tornavam a vida, além de breve, uma experiência marcada por uma impotência generalizada frente ao mundo e as suas forças misteriosas. No entanto, segundo Bauman, não nos distanciamos muito da realidade vivida na Europa do século XVI — contexto marcado pelas trevas e inúmeros medos. Na modernidade o que houve foi uma mudança no objeto de nossos medos, com base nas sensíveis mudanças sociais e culturais pelas quais passamos no decorrer dos séculos. Hoje sentimos medo de perder o emprego, medo da violência urbana, medo da solidão, dentre outros, o que sinaliza que o medo não foi afastado mas domesticado, interiorizado, incorporado à rotina a despeito do relativo aumento de nossa capacidade em administrar aquilo que o causa.

Houve, também, uma mudança no perfil de nossos medos. Se em momentos anteriores da história nossos medos eram concretos e específicos, facilmente reconhecíveis por conta de nos serem familiares, na modernidade líquida este medo é difuso, inespecífico, de maneira que nunca sabemos ao certo em que direção — em qual “fresta” de nossas vidas se manifestará o mais novo terror. As instâncias para as quais o medo lança suas garras se multiplicaram, envolvendo não somente nossa realidade

imediate atual, mas também povoando o reino das possibilidades futuras, tornando o espectro do inesperado, do imprevisto, aquilo que verdadeiramente nos causa maior terror.

Os medos, neste contexto, acompanham a fluidez da vida moderna, e por isso têm vida curta: surgem, esvanecem rapidamente e dão lugar a um outro episódio potencialmente amedrontador. De maneira geral, diz ele, nossa sociedade moderna é “um dispositivo que tenta tornar a vida com medo uma coisa tolerável.” (BAUMAN, 2006, p. 12-13).

É vã, neste sentido, qualquer tentativa de expurgar o medo de nosso cotidiano; resignados, devemos acatá-lo como um elemento de nossa rotina, algo que devemos lidar de uma forma ou de outra. Disto resulta, em Bauman, um conceito extremamente capaz de resumir nossa relação moderna com o medo: o conceito de “medo derivado”. Segundo suas próprias palavras,

O ‘medo derivado’ é uma estrutura mental estável que pode ser mais bem descrita como o sentimento de ser *suscetível* ao perigo; uma sensação de insegurança (o mundo está cheio de perigos que podem se abater sobre nós a qualquer momento com algum ou nenhum aviso) e vulnerabilidade (no caso de o perigo se concretizar, haverá pouca ou nenhuma chance de fugir ou de se defender com sucesso; [...]) (BAUMAN, 2006, p. 9).

Não é à toa que podemos identificar estes dois pilares do medo derivado, os sentimentos de incerteza e de vulnerabilidade, como os dois motores que animavam, através da energia midiática, a engrenagem do medo da gripe A. A facilidade com que era transmitida a doença, a invisibilidade da ameaça microscópica, a absoluta impotência das autoridades de saúde em conter o surto vertiginoso, a novelização da pandemia que reportava, minuto a minuto, a aproximação de um colapso global, todos estes elementos, circulando em torno da ameaça imposta (e produzida pelos meios de comunicação) pela gripe A ilustra com grande clareza o que Bauman entende a respeito do medo na modernidade.

É possível uma aproximação do que diz Bauman acerca do caráter inespecífico do medo na modernidade, cuja origem nunca conseguimos identificar antecipadamente, com o que Guiddens diz acerca da multiplicação moderna dos focos de risco. Segundo ele, de fato aumentamos nossa capacidade de previsão e redução do risco; no entanto, essa maior capacidade é compensada pela expansão do risco para praticamente todos os aspectos da vida em sociedade: “A modernidade reduz o risco geral de certas áreas e



modos de vida, mas ao mesmo tempo introduz novos parâmetros de risco, pouco conhecidos ou inteiramente desconhecidos em épocas anteriores.” (GIDDENS, 2003, p. 11).

Uma outra discussão pode ser feita a respeito da centralidade que a morte pela gripe A adquiriu no discurso midiático de 2009. Sabe-se, depois daquele período de maior efervescência que marcou o início da pandemia, que a gripe A possui uma letalidade muito similar à da gripe comum. O principal fator capaz de potencializar a capacidade de matar de ambas é a presença de doenças crônicas ou fragilidades pré-existentes no paciente. Este conhecimento, consolidado já nos primeiros meses do surto, não impediu, porém, que a morte servisse de mote para a grande maioria das notícias a respeito da doença — não raras vezes servindo como elemento central dos títulos dos artigos.

Muito embora se trate de uma doença relativamente branda, uma de suas características mais marcantes é a sua capacidade de se disseminar com grande rapidez. De fato, esta é uma característica fundamental — é aquilo que aproxima a gripe A dos elementos que constituem as representações sociais sobre as *pestes*. Estas representações, construídas historicamente a partir de experiências traumáticas do passado, trazem em seu bojo ideias potentes: “‘*calamidade*’, ‘*flagelo*’, ‘*doença contagiosa grave*’ e ‘*epidemia com grande poder de mortandade*’.” (BASTA, 2006, p. 256). Em grande medida a experiência social com uma doença nova resgata no imaginário social uma experiência antiga, na medida em que demanda uma representação rápida capaz de interpretar e conferir um sentido ao evento novo. Esta espécie de lembrança traumática se funda em representações sociais pré-existentes:

[...] a doença apresenta-se historicamente como um solo, no qual camadas de significação são depositadas e vão se consolidando e formando o que se pode chamar de *memória social da doença*. Esta metáfora nos permite afirmar a premissa de que uma ‘doença atual’ atualiza doenças passadas que afetaram indivíduos ou grandes grupos humanos. É a *reatualização de significados* da doença que nos permite trabalhar as permanências e ressignificações das representações sociais da doença ao longo da história. (SANCHES, 2016, p. 56-57, grifos do autor).

Fica suficientemente claro, a partir de passagens como esta, que existe uma dimensão histórica que permeia a construção e reinterpretação das representações sociais, no sentido de que as ideias, conceitos e categorias que utilizamos para conferir sentido ao mundo e aos seus fenômenos são assentados em contextos culturais e históricos — elementos objetivos os quais, a rigor, não sendo estáticos, modificam-se

com o passar do tempo. Nos contextos de emergência de uma doença nova, tal como a gripe A, representações pré-existentes são acessadas através do que Sanches denomina de *memória social da doença* e, mediante processos de ancoragem, são reinterpretadas à luz de conjunturas específicas.

As doenças, assim, podem ser compreendidas a partir de sua inserção na história de cada sociedade e a partir da interpretação que cada cultura faz delas. Este trabalho humano despendido sobre as doenças frequentemente é capaz de fornecer, para um mesmo fenômeno, diferentes significações dependendo de variáveis culturais. Desta maneira, um amplo espectro de símbolos, metáforas, significações, enfim, de representações sociais acompanham as doenças que podem, por sua vez, serem interpretadas a partir destes elementos culturais os quais, somados ao fato biológico, conferem-las um caráter social, passível de ser analisado sociologicamente. Neste sentido, Alexandre (2009) afirma que a doença não é um dado mas um *objeto abstrato*, construído social e historicamente:

[...] sua existência só se dá a partir de uma construção humana, fruto “*da ação humana de nomear, representar e classificar os incômodos físicos comuns em seu tempo, procurando dar significado e combate aos mesmos.*” (Alexandre, 2009, grifos no original, p. 1).

Por fim, é preciso se alinhar a discussão para uma perspectiva que, não ignorando os interesses atrelados ao processo de construção de representações sociais sobre as doenças, atente para os aspectos mais globais no interior dos quais uma doença surge e é imediatamente apropriada de diferentes maneiras — a depender dos interesses de diferentes grupos sociais.

Esta ligação que pode ser feita entre o contexto global — político, econômico e social — de uma sociedade e a doença foi analisada no contexto nacional brasileiro por Nicolau Sevcenko. Em um estudo clássico, ele analisou um episódio de convulsão social muito importante de nossa história, no qual uma intrincada conjuntura política e social tornava ainda mais complexa a crise epidêmica, que foi o episódio conhecido como a Revolta da Vacina. Esta insurreição popular contra a vacinação compulsória da varíola, ocorrida no ano de 1904, no Rio de Janeiro, ilustra muito bem como nos bastidores daquela convulsão social estavam dramas e angústias que ultrapassavam, e muito, o problema da imposição autoritária da vacina à população. Penetrando esta camada mais epitelial que animou a Revolta, Sevcenko desvela uma série de problema sociais, interesses políticos e econômicos — e mesmo internacionais —, frente os quais as aspirações sanitaristas do Estado brasileiro à época se constituem como um dos

elementos — e não o único — a alimentar o descontentamento das massas populares que redundaram na Revolta. Seu intuito é, justamente, mostrar que a insurreição foi um sintoma de algo mais abrangente, inscrito nas bases de um movimento de metamorfose da sociedade brasileira. A Revolta, inserida naquele contexto da Primeira República (1889 – 1930), de marcado desamparo e descontentamento das camadas menos favorecidas da sociedade e por um governo autocrático, representou uma das “[...] mais pungentes demonstrações de resistência dos grupos populares do país contra a exploração, a discriminação e o tratamento espúrio a que eram submetidos pela administração pública [...]” (SEVCENKO, 1999, p. 5).

Mesmo a repressão ao motim não se restringiu aos momentos em que este ocorria: ela estendeu-se por semanas, e mesmo meses após a revolta, revelando que as razões para a repressão implacável dos órgãos do governo direcionada às camadas indigentes da população não era somente com o objetivo de conter a insurreição, mas uma maneira veemente de demonstrar que — frente à imagem internacional que se almejava passar da cidade do Rio de Janeiro, urbanizada, “saneada” — o lugar desta população não era ali. O problema de saúde pública, aqui, mescla-se com problemas conjunturais, conferindo um sentido político e ideológico ao “nobre” objetivo de limpar a cidade dos seus habitantes indesejáveis, a partir do pretexto conveniente de que se tratava apenas de conter a varíola.

Um dos aspectos fundamentais que se pode extrair da importante empreitada de Sevcenko é a atenção voltada para o contexto social, riquíssimo, no qual a doença, e aquele fenômeno da revolta, inseriam-se: quais eram os atores, os dramas sociais vividos pela população mais pobre, os conflitos de interesses que movimentavam o cenário político da época, enfim, todos os elementos que passariam ao largo de uma análise encerrada no fenômeno da Revolta e a varíola.

Um outro aspecto fundamental, que guarda ainda maior relevância ao tema e à perspectiva teórica que adotei, é a dimensão ideológica que as narrativas sobre as doenças podem assumir. Todo o discurso oficial à época da Revolta buscava justificar, ideologicamente, a postura higienista e sanitaria do Estado, buscando ocultar o fato de que a Revolta era o resultado mais extremo não do descontrole no manejo da epidemia de varíola, mas dos flagrantes conflitos de classe, traduzidos em atos de violência e convulsão social, que marcavam (e ainda marcam) a sociedade brasileira. Eram as contradições mais fundamentais, inscritas nas bases da sociedade brasileira em

transformação, que conferiam um sentido à revolta, e não este epifenômeno, mais superficial, que era a epidemia.

Em suma, o diagnóstico de Sevcenko é fundamental pois ele sensibiliza para a dimensão mais profunda dos problemas de saúde em uma sociedade como a nossa — eivada por contradições sociais das mais agudas. Ao resgatar a dimensão histórica dos discursos que se formavam, a partir da relação desigual entre as autoridades de saúde e uma sociedade formada por pessoas, em sua maioria esmagadora, desamparadas, o autor demonstra como aquela disputa, trespassada por interesses políticos e econômicos, revelava que as RS são produto de conflitos de classe inscritos no interior de uma ordem social e econômica contraditória; mais do que isso, ao resgatar o vínculo entre as ideias e os interesses a elas atreladas, o autor demonstra como as representações não são “neutras” ideologicamente, mas respondem aos interesses daqueles que tem o poder de impor, por meio da violência, seja ela simbólica ou física, a sua visão de mundo marcada por uma posição de classe. É necessário nunca perder de vista esta questão, uma vez que a assimetria no processo de construção de novas representações se consolida a cada dia, tornando quase nula a possibilidade de que se afirme a existência de qualquer traço democrático no processo de construí-las. Os principais veículos de comunicação brasileiros, representados por grandes oligopólios — sejam eles familiares ou de natureza religiosa —, impõem unilateralmente tanto os objetos da discussão da opinião pública como a forma como deve-se pensa-los, ao fornecerem pontos de vista orientados pelos interesses dos grandes grupos econômicos do país.

### 3 A GRIPE A NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO BRASILEIROS

A tendência da mídia ao alarmismo foi muito forte no processo de documentar os desdobramentos da pandemia — tanto no Brasil como no mundo. Olhando para o contexto brasileiro, Gomes e Ferraz (2012) estudaram a cobertura da epidemia de gripe A feita por três das principais revistas de circulação nacional — *Veja*, *IstoÉ* e *Época* — no ano de 2009, a partir de oito capas em que a doença foi destaque. Os autores utilizam o conceito de memória discursiva, oriundo da Escola Francesa de Análise do Discurso, com o intuito de aclarar um dos aspectos mais marcantes da cobertura midiática sobre a epidemia: o paralelo traçado entre a gripe A e a gripe espanhola. O grande medo que se soerguia, nos momentos mais iniciais da ainda em germe pandemia de gripe A, sustentado por uma memória de sofrimento coletiva, era o de que se repetisse o trágico episódio de 1918, no qual se contabilizou por volta de 22 milhões de mortes de gripados.

Pelos textos, constatamos que a memória da gripe espanhola é trazida à tona pelas revistas para reforçar a sensação de risco diante da nova pandemia que se configurava. [...] Em todos os três trechos, a pandemia de 1918-1919 é adjetivada por expressões qualificativas que denotam um desastre ou calamidade, como *pior epidemia do século XX*, *trágico passado conhecido como gripe espanhola* ou mesmo *catástrofe de 1918*. (GOMES; FERRAZ, 2012, p. 305, grifos no original).

Ao voltar a atenção para o panorama composto pelas manchetes, os autores puderam dividir a cobertura midiática em duas fases distintas, acompanhando os diferentes aspectos da doença enfocados em cada etapa.

A primeira fase, caracterizada pelo alarme e o “caos”, localizada nos momentos iniciais da epidemia, é definida por um alarmismo frente a uma doença “nova”, desconhecida, onde prepondera uma ambiência de pânico e medo, e se faz uso de analogias com epidemias do passado — notadamente com a epidemia de gripe espanhola, ocorrida em 1918. Segundo os autores, embora as doenças possuam características distintas, o conjunto de sentimentos suscitados por elas (medo, risco, morte, etc.) fazem paralelo a uma memória mais geral, que faz referência às patologias como um todo — o que eles chamam de *redes partilhadas de memória* (GOMES; FERRAZ, 2012). Neste sentido, os elementos que compõem uma memória discursiva constituída a partir das experiências traumáticas com epidemias no passado — neste

caso, com a gripe espanhola — são utilizados para a constituição de um novo sentido para a doença desconhecida, “nova”, a Influenza H1N1.

A segunda fase, por outro lado, chamada pelos autores de “fase de controle”, caracteriza-se por uma espécie de discurso moderado, mediante o qual se alude para o fato de que a doença, contrariamente ao que se imaginava, representa um potencial catastrófico consideravelmente pequeno, bastante semelhante à morbidade da gripe comum. Antes de suscitar o medo do desconhecido, do desolamento frente à impotência da própria ciência em desvendar o vírus, as revistas buscaram acalmar o leitor, mostrando as medidas adotadas, trazendo as esperanças na forma de medicamentos — em suma, de certa forma, buscando desfazer o medo provocado naquela primeira fase. (GOMES; FERRAZ, 2012).

De fato, o clima de incerteza imposto pela doença desconhecida, somado aos descaminhos dos meios de comunicação que tateiam o assunto recolhendo informações das fontes mais diversas, as quais, vale dizer, na maior parte das vezes são oriundas de órgãos governamentais ou entidades internacionais, ensejam um ambiente de tensão crescente. As qualidades deste ser microscópico assustam: ele é invisível a olho nu, é potencialmente presente no organismo de qualquer um ao redor e podemos contrai-lo, não obstante, através do mais singelo ato — um simples aperto de mão. O maior desconcerto era, talvez, a amarga constatação de ainda não haver uma forma de tratamento e prevenção eficazes para combater a doença. Conforme os primeiros casos são registrados em diferentes partes do mundo, prognósticos pouco animadores emergem com o tempo e sinalizam para a iminência de uma pandemia de caráter global. Neste contexto, o sentimento mais presente foi, sem dúvida alguma, o medo.

Gradella e Lerner (2011) estudaram como os jornais *O Globo* e *O Dia* caracterizaram a influenza H1N1 em 2009 e, buscando identificar os sentimentos mobilizados na cobertura, o “medo” foi o principal elemento estruturador das suas narrativas, aquilo que conferiu um “sentido” à doença. Este sentimento, para os autores, está bastante ligado ao caráter de novidade da doença, sua imprevisibilidade, nossa incapacidade em combatê-lo, a sua suposta letalidade e a uma constante — que serve de pano de fundo às notícias — que é a morte (GRADELLA; LERNER, 2011). Segundo os autores, “Ignorância, imprevisibilidade e falta de controle são a ele associados” (ibid, p. 41). Frente a estes elementos, busca-se um sentido ao fenômeno recorrendo-se a antecedentes, localizados na memória, gerados por experiências com outras doenças —

como o hantavírus, a gripe aviária e a gripe espanhola —, que são capazes de esclarecer, por analogia — e mesmo que precariamente — a potencial letalidade da “nova” doença.

A partir do que foi abordado em Bauman, é possível se afirmar que as representações que se sustentam socialmente sobre a morte repercutem na ênfase dada à morte pela gripe A nos meios de comunicação. Esta ênfase, por outro lado, estabeleceu uma relação de causa-efeito, insinuando que a morte, antes de ser a ocorrência mais drástica e rara da gripe, seria o resultado direto dela (HENRIQUES, 2011). Para a construção desta relação os números foram largamente utilizados, para mostrar matematicamente a irrefutabilidade do que se dizia e ilustrar, retirando qualquer dúvida, a suposta dimensão assustadora da pandemia.

Dois deles eram utilizados com grande frequência para assinalar ainda mais a imaginada periculosidade da ameaça: o de infectados e o de mortos. Ambos, apesar de pouco expressivos, usados sem contextualização, conferiam uma gravidade descabida ao problema, que se impunha à consciência como, de um lado, uma força implacável capaz de alcançar a todos e, de outro, como uma doença mortal. Na medida em que pretende se basear na realidade dos fatos, diz Henriques, os números dotam o discurso “[...] de um realismo aparentemente incontestável” (HENRIQUES, 2011, p. 7). Neste sentido, e em vista da natureza — em primeiro lugar — capitalista dos meios de comunicação, naquele momento os números não buscavam meramente reportar a marcha da pandemia, os novos casos e os falecimentos, mas, sobretudo, construir uma narrativa que evocasse o medo nas pessoas para, a partir dela, traduzir a preocupação popular crescente em um aumento do número de consumidores das notícias. Este movimento, ao invés de dar conta do pânico social, acabou contribuindo, segundo Carbonetti, para aumentar o medo “em um processo que se retroalimenta” (ALVAREZ et al, 2009, sem paginação, tradução do autor). Tal “processo que se retroalimenta” torna-se ainda mais compreensível de um ponto de vista sociológico se somarmos a ele o interesse econômico atrelado à construção desta narrativa sobre a gripe A.

Estes interesses, aliás, tanto políticos como econômicos, tornaram-se flagrantes no decorrer da pandemia. Um dos elementos capazes de ilustrar este ponto é a mudança na própria designação da doença a partir do momento em que o termo “gripe suína” passou a ameaçar o lucro dos suinocultores — os principais responsáveis pelo surgimento da doença. A OMS, observando este impacto econômico surtido pela ligação do nome da doença aos porcos, recomendou a substituição do termo hostil por outros menos lesivos aos suinocultores, “mais científicos”, tais como “gripe A” ou



“influenza A (H1N1)”. O importante foi que, ao efetuar a mudança no nome, operou-se simultaneamente o deslocamento da responsabilidade pela gripe A: transformou-se um problema cujas raízes são eminentemente econômicas (criação de porcos) em um problema de saúde pública e dos indivíduos gripados.

Este deslocamento da responsabilidade social pela pandemia, marcada pelos interesses arraigados ao ato de nomear a doença, das fazendas de porcos para os indivíduos, pode ser identificada na própria construção dos textos jornalísticos. Um fato muito relevante observado por Gradella e Lerner (2011) no Rio de Janeiro foi que, em ambos os jornais (*O Globo* e *O Dia*), se no início da pandemia o grande protagonista das narrativas jornalísticas era o próprio vírus, nos seus estágios mais avançados passou a ser as pessoas que contraíram a doença. Através de termos como “vítima”, “paciente”, “infectado”, “vetor”, as notícias traziam o “doente” como dotado de um caráter ambíguo: como aquele que, ao mesmo tempo, sofre da doença, mas também aquele que é capaz de potencialmente transferi-la a outras pessoas, ou seja, aquele que também provoca o sofrimento. (GRADELLA; LERNER, 2011).

Estes tipos de abordagem direcionam o pensamento para outros aspectos conjunturais que, contemporâneos à pandemia, formaram o arcabouço de temas jornalísticos daquele momento, traçando possibilidades e interdições ao tema, na medida em que se interpenetram nesta questão contradições e interesses econômicos e políticos. Esta participação do interesse mercadológico na definição das pautas também foi comprovada por Ruigrok e Vasterman (2013). Similarmente ao identificado por Gradella e Lerner no Rio de Janeiro, eles mostraram como a flutuação no número de notícias sobre o assunto na Holanda, no ano de 2009, não acompanhava o aumento ou diminuição do número de casos, isto é, a sua importância e impacto social, mas eventos chave, estopins — eventos capazes de evocar emoções fortes e, por isso, sequestrar a atenção dos potenciais consumidores da notícia.

É importante se transplantar preocupações desta natureza para a realidade brasileira, sobretudo levando-se em conta que se estabeleceram no Brasil verdadeiros oligopólios de produção de notícias, os quais, a partir da interdição de qualquer forma de mídia alternativa, encontram-se, em algum nível, aliados organicamente aos interesses dos grandes grupos econômicos do país. Neste contexto, é importante que se empreenda um olhar conjuntural para a pandemia de gripe A em relação à maneira como a mídia lidou do assunto — informada como estava por interesses capitalistas e de caráter ideológico.

#### 4 A GRIPE A NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO INTERNACIONAIS

Buscarei neste capítulo fazer um breve balanço da produção científica que buscou estudar a cobertura feita pelos meios de comunicação sobre a gripe A no contexto internacional. Estas pesquisas, embora nem todas partam da mesma perspectiva que optei utilizar — a Teoria das Representações Sociais — trazem consigo contribuições interessantes no sentido de que contribuem para, de um lado, iluminar diferentes facetas do problema, ilustrando a multiplicidade de abordagens e enfoques que podem ser adotados para se tratar sociologicamente o objeto e, de outro, indicando para os diferentes caminhos que a mídia optou, em diferentes partes do mundo, para lidar com o assunto naquele momento. Esta interlocução com outras perspectivas, antes de contraproducente, afeiçoa-se com o caráter bastante flexível do paradigma da Teoria das Representações Sociais, permitindo, segundo Sá (1998), o estabelecimento de uma interlocução entre diferentes métodos segundo aquilo que o próprio objeto requeira.

O intuito ao trazer estudos estrangeiros sobre o enquadramento dado pela mídia à gripe A em contextos sócio-culturais distintos não é o de buscar compreender o caso brasileiro a partir destas análises contextuais, mas buscar demarcar as especificidades brasileiras e as possíveis convergências que podem ser traçadas em relação à experiência de outros países, no sentido de aludir, de um lado, para o que pode haver de comum na relação das sociedades com as doenças altamente contagiosas e, de outro, qual é a participação da mídia nestes processos ao redor do mundo. Conforme afirma Santos (2004, p. 128): “[...] ao estudarmos estas epidemias, procuramos demonstrar como fenômenos históricos analisados comparativamente revelam semelhanças culturais em distintas formações sociais.”

Uma destas pesquisas estrangeiras as quais me refiro buscou analisar as metáforas por meio das quais a mídia inglesa se referia à SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Realizada por Wallis & Nerlich (2005), o trabalho buscou caracterizar a abordagem feita a respeito do tema por cinco jornais de circulação nacional da Inglaterra, durante a epidemia da doença de 2003 — que foi de março a julho daquele ano. Partindo do pressuposto de que as “metáforas [funcionam] como ferramentas culturais e linguísticas para a conceituação das doenças” (WALLIS; NERLICH, 2005, P. 2629), os autores identificam as metáforas que fazem referência ao universo militar como aquelas mais comuns nos campos da imunologia, bacteriologia e infectologia — a exemplo de expressões como “guerra contra a Aids”, “combate ao

câncer”, “ataque ao vírus” etc. Este conjunto de metáforas militares, porém, mostrou-se ausente na mídia inglesa quando o tema foi a epidemia de SARS naquele país. Esta ausência demonstrava a especificidade do caso em relação a outras doenças, ao não seguir o quadro de referência derivado das metáforas atreladas à Aids.

Ausentes as metáforas mais comumente usadas, no caso da SARS foram duas as principais metáforas a animar os artigos ingleses no período: a “SARS como entidade unívoca” e a “SARS como um assassino” (WALLIS; NERLICH, 2005). No primeiro conjunto de representações, ao invés de a doença ser tratada como bilhões de vírus individuais, um exército ou força, ela aparece como uma entidade unificada, singular — análoga a um indivíduo cujos interesses são únicos. A segunda metáfora, que concebe a doença como um assassino, é a mais recorrente e significativa, permeando grande parte das representações identificadas. Compreendida desta maneira, a doença adquire uma série de características próprias dos assassinos: “eles espreitam, eles atacam, eles são misteriosos, eles são criminosos” (WALLIS; NERLICH, 2005, p. 2632, tradução do autor). Não há, neste sentido, neutralidade alguma na linguagem utilizada para definir a doença: ela é violenta, assassina, logo, criminosa, o que traz consigo as representações de que a “SARS é um criminoso” e a “SARS é uma entidade misteriosa” (ibid). Possuindo esta intencionalidade malévola, “ela ‘habita’ as maçanetas das portas, ela devasta cidades, ela está ‘desenfreada’”. Ela possui até mesmo uma ‘lista de alvos’” (ibid, p. 2632, tradução do autor). Por conseguinte, ao invés de utilizar-se de termos médicos neutros, como “pacientes” ou “infectados”, para referir-se aos acometidos pela doença, a mídia optava por utilizar o termo “vítimas” — salientando ainda mais a ideia de tratar-se de uma entidade imbuída de uma intencionalidade e agência antagonizando o doente, que é passivo e destituído da capacidade de agência. Por estes motivos, a metáfora dominante do assassino embrenhou a SARS com um papel ativo, que ataca suas vítimas, o que retira, parcialmente, a culpa do doente, transferindo-a ao próprio vírus:

It was a free agent responsible for its actions; those it infects were passive, blameless victims. This pattern of responsibility differs from the emphasis on individual culpability apparent in the blame and stigma linked with Aids, syphilis and some other diseases. (WALLIS; NERLICH, 2005, p. 2635).

A representação sobre a SARS como assassino também incorpora uma outra noção que também informa, ao seu tempo, as representações identificadas: a noção popular de que os “assassinos são animais” (WALLIS; NERLICH, 2005). Por vezes,

segundo os autores, a SARS poderia ser compreendida tanto como um assassino como um animal mortal. Vista como semelhante a um animal assassino *à solta* na sociedade, as metáforas que imbuem a doença com este caráter constroem um cenário de caçada: “scientists and governments tried to ‘hunt down’ or ‘track’ SARS” (WALLIS; NERLICH, 2005, 2634). Desta percepção derivam metáforas muito interessantes, as quais, segundo os autores, concebem a doença como um “pesadelo”: “it is a ‘spectre’, it ‘struck fear into the market’ [...], it is a ‘chilling story’, it ‘unsettled companies’” (ibid, p. 2634).

Algumas metáforas mais marginais, que fazem referência a desastres naturais, tais como terremotos (“o epicentro da doença”), vulcões (“a SARS entrou em erupção”) ou tempestades (“o olho da tempestade SARS”) (ibid, traduções do autor) também foram identificadas pelos autores. Uma outra metáfora importante, mais presente nos tabloides ingleses, foi a “SARS como possessão” (ibid): as pessoas a pegam, carregam-na, adquirem-na, contraem-na, podem dar ou passar para outros.

Este tipo de representação ressalta o papel da culpa nas representações de doença; culpa esta que, neste caso, é individual, à semelhança da carga de responsabilidade individual conferida historicamente a quem contraiu o vírus da Aids. De fato, e conforme buscarei mostrar mais adiante, e alinhado com outros artigos referentes ao caso da gripe A em diversas partes do mundo, o esforço inicial dos órgãos de saúde e governamentais foi modificar a percepção de que os suinocultores eram os grandes responsáveis pelo surgimento da doença, transferindo, pouco a pouco, esta carga de responsabilidade aos próprios indivíduos infectados.

Esta representação social que concebe a doença como um indivíduo, identificada por Wallis e Nerlich, que a subjetiva, imbuindo-a de características e potencialidades humanas, pode ser identificada em veículos de comunicação de outros países. É o caso de como a mídia de Portugal abordou a gripe A. Henriques (2011), pesquisando as matérias sobre a gripe A em dois jornais daquele país — *Público* e *Correio da Manhã* —, compreendidas em um período que foi de abril de 2009 a fevereiro de 2010, interpretou a existência, associada a uma tendência melodramática e sensacionalista, desta metáfora que personifica o vírus. Segundo a autora, dentre as qualidades humanas atribuídas ao vírus, estão “[...] a capacidade de não mostrar concretamente quem é na realidade, [de possuir] sentimentos como o de gostar de um determinado elemento (neste caso o frio), ou mesmo a habilidade de viajar como os humanos (de avião, carro, barco)”. Em resumo, as ações maléficas executadas por ele “parecem quase

conscientes”. (HENRIQUES, 2011, p. 49-50). Também se utilizavam adjetivações bastante alarmistas para adornar e aprofundar ainda mais o receio da população, referindo-se à gripe A como “altamente contagiosa”, “mortífera”, “letal” e “traíçoeira”. (ibid. p. 5).

Em uma abordagem preocupada com a “dramatização” dos assuntos médico-científicos, porém enfocando na importância dos coletivos na caracterização de doenças a partir das representações “leigas” sobre elas, Wagner-Egger et al. (2011) entrevistaram 47 cidadãos suíços logo em seguida à eclosão da epidemia mundial do vírus H1N1, em um período que compreendeu de maio a junho de 2009, a fim de visualizar suas percepções do risco imposto pelo “novo” vírus, suas origens e efeitos, e as medidas protetivas adotadas. Vale dizer que, embora sua pesquisa não se volte especificamente para os meios de comunicação, ela é importante ao sinalizar que, talvez, algumas das representações que lemos nos jornais a respeito da gripe A podem estar pulverizadas no senso comum, isto é, presentes no próprio cotidiano das pessoas como forma de conferir, popularmente, um sentido à doença.

Traçando uma analogia com uma peça dramática, onde existem heróis, vilões e vítimas, os autores argumentam que os atores dela são os coletivos, isto é, os grandes sistemas sociais constituídos por fatores culturais e demográficos, baseados no compartilhamento de valores e normas (WAGNER-EGGER, 2011). Nações, grupos (étnicos, de orientação sexual etc.) — ao invés de indivíduos —, autoridades políticas, corporações farmacêuticas, são os grandes atores neste “drama”. Eles constataram, a partir das entrevistas, que, naquele contexto de epidemia, os países pobres e em desenvolvimento foram representados como vítimas, apesar de, paradoxalmente, serem vistos como responsáveis pelos seus próprios problemas. As vítimas, aqui, possuem este caráter ambivalente, de vulnerabilidade mas também como aquelas que trazem consigo o risco — culpáveis dado seu pretenso despreparo ou incapacidade para lidar com questões internas. Peritos e autoridades de saúde foram descritos como heróis, dados estes serem objeto onde o público tende a depositar sua confiança de que aqueles podem trabalhar decisivamente para a superação da situação de crise. A mídia e as corporações privadas, por outro lado, foram representadas como vilãs, cuja atuação, vista com desconfiança, é imaginada como que se movendo em direção a interesses essencialmente particulares, relativos aos grandes grupos de poder. (WAGNER-EGGER, 2011).

Assim, em diferentes contextos epidêmicos ao redor do mundo, as origens da eclosão das doenças são representadas como causadas por coletivos na forma de grupos “estranhos”, distantes, forasteiros, ou seja, por aqueles que fogem do convívio mais imediato do grupo que representa. Este enfoque adotado pelos autores é capaz de englobar, segundo eles, um aspecto pouco privilegiado em estudos de saúde pública, que é o caráter simbólico destes que são processos de produção de sentido, de elucidação, mesmo que parcial, do desconhecido.

Hoje em dia já se estabeleceu algum consenso de que a cobertura midiática da pandemia de gripe A de 2009 fez o problema assumir contornos dramáticos pouco consoantes a real capacidade destrutiva do vírus. Este aspecto é revelado por inúmeras pesquisas que ressaltam as tendências alarmistas e, por vezes, sensacionalistas seguidas por veículos de comunicação de várias partes do mundo. Nos seus momentos iniciais, quando se especulava acerca dos potenciais catastróficos da doença, instaurou-se um ambiente de grande apreensão, ansiedade e medo generalizados — reflexo, pode-se dizer, muito mais do frenesi que tomou conta da mídia do que do impacto real do vírus. Embora os contornos e as características da cobertura jornalística sobre o tema possam variar a depender dos diferentes contextos sociais e culturais, não é exagero dizer que, na maior parte das vezes, o problema assumiu, ao nível da importância a ele conferida pelos meios de comunicação, proporções muito maiores do que a devida.

Lopes (et al, 2010) chegam a dizer que, em Portugal, a “pandemia” ocorreu na própria mídia, uma vez que poucas — ou nenhuma — das previsões propaladas de fato se consumaram: de um lado, sequer o número de mortes previstas a nível internacional aconteceu; de outro, nem as afirmações pacificadoras das autoridades portuguesas, que declaravam a normalidade, imunizaram a população do medo. (LOPES et al., 2010). Naquele país, a discrepância entre o número previsto de mortes pela doença e o número efetivo de óbitos é espantosa, e revela com grande clareza o caráter *fabricado* daquele panorama:

Se em Julho a Direcção-Geral de Saúde apontava para a probabilidade de 8700 mortos num cenário mais alarmante e de 500 numa estimativa mais benigna, no final do ano o número de óbitos por Gripe A em Portugal não ultrapassava os 69. Este número, que demonstrava uma incidência da doença abaixo do previsto, trouxe ao debate a actuação dos media a este nível durante o ano de 2009 e levantou a hipótese de uma “pandemia mediática” (Lopes et al., 2010, p. 141).

Uma conclusão desta natureza dificilmente se mostraria restrita ao contexto português, sobretudo levando-se em conta os meios de comunicação brasileiros. À luz

do que se observou da cobertura feita aqui sobre o problema, e em contraste com a experiência concreta — bem menos dramática — de nossa sociedade com o vírus, hoje é flagrante que, embora o momento fosse marcado por especulações dos mais variados matizes, o fator de unidade das narrativas era a insegurança generalizada e o medo em relação ao futuro. Nesta verdadeira realidade paralela, a narrativa que predominava sobrevalorizava aquilo que havia de mais exótico e *assustador* na doença emergente: de um lado, sua capacidade de alastramento extremamente alta, capaz de aumentar exponencialmente o número de infectados em um curto espaço de tempo; de outro, seu caráter inaudito, misterioso, desafiador da ciência e, por este motivo, potencialmente letal. Por outro lado, os números de novos infectados no mundo eram publicados como se, por si sós, fossem preocupantes, ao invés de colocá-los em perspectiva com o total de habitantes da Terra. Conforme pondera Henriques:

[...] em todas as notícias só se fez referência ao número de infectados e de defuntos e ao aumento do número destes, não se fazendo nunca um acompanhamento dos casos que já tinham sido resolvidos e nos quais os pacientes já tinham voltado à sua vida normal. Se se verificasse esta situação, como aconteceu, por vezes, na televisão, talvez números como “mais de 12 000” infectados em todo o mundo não causassem tamanho impacto na opinião pública. Logo, muitos dos números apresentados carecem de uma contextualização, *o que nos remete para o peso do não dito*. (HENRIQUES, 2011, p. 7, grifos do autor).

Neste sentido, a descontextualização da gripe, que é, pelos meios de comunicação, desenraizada do momento histórico e das condições que tornaram possível sua maior ou menor letalidade, trás problemas da ordem da maneira problemática com que se buscou, analogicamente, explicar a “nova” gripe A a partir de seu parente mais similar — apesar de mais distante — que foi a gripe espanhola, ocorrida há um século atrás. A experiência da população com a gripe espanhola foi radicalmente distinta da vivida com a gripe, dado que o considerável número de mortos deixado pela presença da *influenza* espanhola no Brasil naquele momento se deveu, dentre outras coisas<sup>7</sup>, ao ainda incipiente desenvolvimento das ciências médicas:

As ameaças representadas pela gripe A (H1N1), se, de um lado, eram trabalhadas na mídia na perspectiva de sua letalidade, de outro, não eram relativizadas à luz do desenvolvimento tecnológico da biomedicina contemporânea. (MACIEL-LIMA et al, 2015, p. 275).

<sup>7</sup> Uma outra das possíveis causas do grande número de mortos pela gripe espanhola é bastante curiosa — se a tomarmos comparando com o frenesi que testemunhamos em 2009: a relativa negligência dos órgãos de saúde em relação à gravidade dos surtos epidêmicos ocorridos em solo brasileiro, confundidos com um “surto epidêmico, de caráter excepcional, da gripe comum, o que não poderia ser visto como ameaça”. (Sandra Mara Maciel-Lima et al. apud Silveira, 2008, p. 252),



Embora em 2009 — deve-se reconhecer — a influenza A representasse, no momento em que surgiu, uma variante até então desconhecida da gripe comum, as epidemias de gripe acompanham o século XX desde o seu início, alcançando, no decorrer da história, praticamente todos os países. A grande novidade histórica trazida pela pandemia de 2009, argumenta Angeli, foi o “pânico da gripe” (ANGELI, 2012, p. 203) insuflado, em grande medida, pela mídia — sobretudo a eletrônica — e a maneira escatológica como ela expos o tema. Medeiros e Massarani vão nesta mesma linha, e afirmam, a partir da análise que o *Jornal Nacional* fez sobre a gripe A, que houve uma “pandemia de pânico” (MEDEIROS; MASSARANI, 2010) para indicar que o medo superava a verdadeira letalidade do “novo” vírus. Pânico este, vale repetir, que se deu sobretudo nos próprios meios de comunicação, não encontrando um respaldo significativo na realidade.

O grau elevado de importância conferido ao assunto pode ser revelado, também, pela quantidade de vezes em que ele aparece como assunto da primeira página dos jornais. Zanneti (et al, 2012), mapeando as representações que permeavam o assunto H1N1 na Itália, a partir de sete jornais de circulação nacional — sendo um deles de matriz católica e outro orientado à esquerda —, em um período que vai de abril de 2009 a fevereiro de 2010, constatou que havia uma superexposição do tema, que estampou, com grande frequência, a primeira página de diversos dos jornais analisados. A despeito do caráter brando assumido pela epidemia naquele país, em 98,4% das vezes em que o assunto fez parte do jornal ele era a manchete de capa; dentro de uma amostra de três meses (abril e novembro de 2009; Janeiro de 2010 — momentos de pico da pandemia), 48% dos elementos infográficos levantados foram interpretados, pelos autores do estudo, como “alarmistas”, segundo uma classificação que distinguia manchetes “factuais” daquelas “alarmantes”. (ZANNETI, 2012). Levando-se em conta, de um lado, o caráter brando adquirido pela epidemia de gripe A naquele país e, de outro, a quantidade de vezes em que o assunto foi tema de capa dos jornais analisados, remanesce a seguinte pergunta: qual seria o critério capaz de ajuizar o que é, e o que não é digno de ocupar a capa de um jornal: a relevância social do tema, atrelada ao impacto concreto da doença sobre a sociedade, ou os interesses de mercado próprios dos meios de comunicação, que buscam maximizar seus lucros a partir da exploração do medo das pessoas?

A partir disto, o que se pode observar é que, em geral, a maneira como a mídia se aproxima dos assuntos interfere na maneira como a população reage aos eventos que

são documentados. Idoiaga (et al, 2012), por exemplo, buscaram demonstrar como esta interferência pode ser exemplificada com o caso da pandemia de gripe A.

Estudando as RS trazidas pela cobertura do assunto pela mídia espanhola (*El País*) e mexicana (*El Universal*), de abril de 2009 a agosto de 2010, os autores demonstraram como foram significativos, nestas notícias, dois tipos de enquadramento, de *framings*: o interesse humano, isto é, a exposição dos dramas vividos por aqueles acometidos pela doença, influenciando, por isso, nas respostas emocionais das pessoas em relação à epidemia, e a atribuição de responsabilidade, a qual, trazida como exigência de resposta ao interesse humano, geralmente era direcionada aos órgãos do governo ou a organizações internacionais — tais como a OMS — que eram vistos como agentes importantes para a contenção da pandemia. O chamado *framing*, afirmam os autores, a forma como se enquadra e se demarca uma notícia, influi nas maneiras como os eventos narrados são interpretados e, logo, nas atitudes das pessoas frente a eles, possuindo, por isso, consequências ao nível social pois são capazes de influenciar a opinião pública, a socialização política e a tomada de decisões coletivas. (IDOIAGA et al., 2012, p. 32).

A presença significativa, nos jornais contemporâneas à pandemia de gripe A, de pareceres de representantes de entidades governamentais, de agências de saúde e de cientistas indicam a posição de destaque conferida ao discurso especializado. Na duração da pandemia, o discurso de autoridade trazido por cientistas e representantes públicos desempenhou um papel fundamental. Ruigrok e Vasterman (2013) abordaram a cobertura feita pela mídia impressa e televisiva holandesas sobre a gripe A(H1N1) no período de abril a dezembro de 2009. Eles afirmam que, em que pese a mídia de lá ter sido, de fato, alarmista, ela o foi graças à autoridade de suas fontes, isto é, consoante ao próprio discurso alarmante dos especialistas. Com efeito, aqueles “experts” cujas mensagens são mais alarmantes foram os interlocutores preferidos pela mídia (VASTERMAN; RUIGROK, 2013).

Os autores dividiram a pandemia em três estágios, onde cada um deles possuiu, na mídia, diferentes *frames* ou enquadramentos: os estágios de *alarme*, o *preparatório* e o de *crise*. Como se fosse uma montanha-russa, de altos e baixos, o *framing* das notícias mudou conforme o estágio em que se encontrava a pandemia. Nestes estágios — à exceção do estágio de crise — as notícias surgiam em “ondas”, acompanhando, não o número de vítimas, mas eventos chave, “estopins” — como, por exemplo, o registro das primeiras mortes de crianças saudáveis naquele país. O primeiro estágio, de alarme, foi definido como aquele de maior risco, no qual assistia-se à expansão da doença a partir

do México e, mediante uma incerteza generalizada, especulava-se sobre o pior cenário; o segundo estágio, o preparatório, focou-se nas preparações e nas opções mais viáveis no caso de uma crise (uma vez que a doença ainda não tinha se transformado em epidemia nos países baixos), e caracterizou-se, por isso, como um discurso apaziguador, trazidos por especialistas, no qual se privilegiava as medidas tomadas com o intuito de demonstrar que estava tudo sob controle; o terceiro estágio, o de crise, foi caracterizado por uma frequência de notícias que acompanhava o aumento progressivo de hospitalizações. De maneira geral, acordaram os autores, 72% de toda a cobertura da mídia no período da pandemia foi composta por notícias alarmistas. Conforme os autores, apesar do teor pacificador dos discursos de cientistas e representantes de saúde pública naquela segunda fase, de preparação, em que se afirmava enfaticamente — e escorrendo-se nas medidas tomadas — a capacidade que se tinha de superar uma possível crise e que, portanto, qualquer espécie pânico seria infundado, a mídia, a despeito disto, ainda reproduzia um discurso alarmista e catastrófico. Posto isto de lado, e levando-se em conta o papel fundamental dos experts e oficiais de saúde pública tiveram em todas as fases, os autores afirmam que “the media were generally not more alarming than their sources, which is in contrast with the general perception that the media have a tendency to be more alarmist.” (VASTERMAN; RUIGROK, 2013, p. 450). De fato, naquele contexto foi um seletor conjunto de pessoas que moveu a mídia, conferindo este teor alarmista em razão de seus próprios pareceres.

Assim, embora a mídia tenha tido uma responsabilidade muito grande para a instauração daquela ambiência do medo, Allam (2009) atenta para o fato de que as proporções exageradas que a gripe A assumiu nos meios de comunicação é também uma reverberação da própria maneira falha com que organizações governamentais e internacionais — notadamente a OMS — comunicaram-se acerca da pandemia. Esta última, por exemplo, ao divulgar seus relatórios sobre o avanço da doença, nos quais se testemunhava uma escalada muito rápida das fases da pandemia, fez com que os meios de comunicação e, logo, a população interpretasse esta como sendo uma escalada na virulência da doença, na sua severidade, ao invés de simplesmente refletir — o que de fato constitui a intenção destes relatórios — o aumento na sua expansão geográfica, isto é, relatar a que altura está a sua propagação internacional. O rápido progresso em direção ao nível de alerta pandêmico 6, estabelecido em 11 de junho daquele ano, que pretendia indicar a presença do vírus em vários continentes, não dizia nada acerca de um aumento da sua mortalidade, senão sobre o aumento no número de casos e de países

atingidos. Com efeito, conforme salienta o autor, se de fato o vírus acometeu um terço da população mundial, até mesmo uma taxa de mortalidade de 0,1% exporia um grande e “alarmante” número de mortes (ALLAM, 2009).

Por outro lado, e mais gravemente, o surgimento de uma doença “nova” alinha-se tragicamente a um dos interesses mais imediatos dos meios de comunicação, que é, obviamente, auferir lucro a partir da venda de sua mercadoria, a notícia. Por este motivo, a doença “surge” e vincula-se imediatamente a processos econômicos, políticos e sociais, nunca, por estes motivos, manifestando-se isoladamente.

Em uma abordagem bastante instigante sobre as RS da gripe A(H1N1), Sy e Spinelli (2016) atentam para estes processos sociais de produção e legitimação do conhecimento sobre saúde, ao debruçarem-se sobre as dimensões políticas da epidemia de gripe A na Argentina, a partir da análise de três dos jornais de maior circulação naquele país, seguidos de dois cuja distribuição é local<sup>8</sup>.

Um dos primeiros movimentos que conferem à epidemia um aspecto político foi, segundo os autores, a mudança na sua designação. Por conta da sua origem nas suinoculturas, a doença era chamada, inicialmente, de “gripe suína”. Essa designação, porém, impactava negativamente os pecuaristas, que viram um declínio sensível nas vendas dos seus produtos de origem suína. Com o tempo, e por definição da OMS, a partir de Junho de 2009 a doença passa a ser chamada, majoritariamente, de “gripe A(H1N1)” nos periódicos argentinos, o que desvincula toda a relação originária da doença a um contexto sociopolítico e econômico de produção de alimentos (SY; SPINELLI, 2016). Conforme ressaltam os autores, neste movimento de renomear, a responsabilidade da eclosão da epidemia (que é, claramente, dos suinocultores — devido a estes concentrarem um número muito grande de animais em espaços reduzidos) é dissipada, e torna-se um problema de saúde, isolado da indústria que, em razão das suas práticas, ofereceu-lhe as condições para a sua emergência. Esta inflexão revela com grande clareza que a doença, ao colocar em questão o contexto econômico que a tornou possível, é imediatamente destituída de seu conteúdo propriamente econômico e tornada um problema dos indivíduos — o polo mais fraco nesta relação assimétrica de poder. Para suplantar da consciência coletiva as verdadeiras raízes (econômicas) do problema, no decurso da pandemia estratégias de autocuidado foram

---

<sup>8</sup> Embora todos eles possuam vieses políticos e ideológicos distintos, os autores argumentam que, quando o assunto foi a pandemia, houve uma certa hegemonia do discurso biomédico no trato do tema, o qual forneceu à imprensa bases conceituais comuns que fizeram qualquer diferença — identificável no campo da política — praticamente desaparecer quando estava em pauta a gripe A (H1N1).

divulgadas como a melhor forma de prevenção, o que retirou ainda mais a responsabilidade da pandemia de seus verdadeiros agentes e depositou-a, paulatinamente, no indivíduo.

Em outra frente da pesquisa, por meio de uma análise quantitativa, que dá conta da frequência de notícias relativas à pandemia no decurso dos meses de maio a julho de 2009, os autores notaram que, curiosamente, a partir de julho ocorreu uma queda no número de notícias a despeito do aumento considerável no número registrado de casos da doença. Isto demonstra, no ponto de vista dos autores, que os parâmetros utilizados para a determinação das pautas não são unicamente epidemiológicos, mas também por interesses políticos e econômicos constituídos em um contexto contraditório — e que vão além da gripe A(H1N1). (SY; SPINELLI, 2016).

## 5 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Desenvolvi em 2016<sup>9</sup> uma pesquisa que buscou compreender um pouco mais como se dá a relação entre ciência e senso comum — mediada pelos meios de comunicação — no contexto brasileiro, a partir da análise de como a revista de jornalismo científico *Superinteressante* tratou o tema *gripe* desde sua primeira edição até aquela data (setembro de 1988 - junho de 2016). A proposta inicial foi abordar a maneira como a revista abordou a gripe A; no entanto, conforme fui refinando as buscas por material e constituindo o *corpus* da pesquisa, notei que havia um número muito limitado de artigos voltados especificamente para a abordagem da gripe A. Em vista da baixa representatividade do tema *gripe A* na revista, expandi o recorte temático para que a pesquisa englobasse a gripe em geral. Por outro lado, como meu intuito sempre foi mapear as modificações, invenções e permanências de representações sobre a gripe no decorrer do tempo<sup>10</sup>, este objetivo se tornaria inviável caso o escopo da pesquisa se encerrasse no ano de 2009 — ano em que ocorreu a pandemia de gripe A.

Como projeto de pesquisa retomei aquela pretensão inicial de analisar o tema da gripe A só que, desta vez, expandindo o *corpus* da pesquisa. Parecia-me óbvio que se analisasse um periódico de circulação diária, a exemplo de um jornal, ao invés de um de circulação mensal (como é o caso da *Superinteressante*), a quantidade colhida de artigos e manchetes relativos à gripe A seria significativamente maior; mais que isso, a partir de uma dilatação do montante de material eu conseguiria mapear as diferentes representações que emergiam, esvaneciam ou se consolidavam à medida que a pandemia deixava o domínio da especulação (da mídia e dos órgãos de governo) e se tornava uma realidade.

Remanesceu a escolha dos jornais a serem objeto de análise. Diferentemente da revista *Superinteressante*, relativamente destituída de conteúdo regional, pensei que seria um esforço interessante caracterizar a abordagem sobre a pandemia de gripe A feita pelos jornais paranaenses *Gazeta do Povo* e *Tribuna do Paraná*, em linha com uma importante pesquisa já realizada por Maciel-Lima (et al, 2015) a respeito do impacto surtido pela gripe A nestes dois jornais e, por extensão, na sociedade paranaense. Para além destes dois jornais escolhidos representarem importantes veículos de comunicação

<sup>9</sup> DALLA BONA, M. C. **As mil faces de um vírus: a Representação Social da gripe na revista *Superinteressante* (1988-2016)**. Monografia. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

<sup>10</sup> Partilho de uma das questões norteadoras estabelecidas por Sanches (2016) que é a trajetória histórica das representações sociais sobre as doenças.

no Paraná, cuja circulação é a maior no Estado, duas outras características importantes participaram deste processo de escolha.

A primeira característica é a natureza diversa destes dois veículos de comunicação em relação à *Superinteressante*. Diferentemente desta última, que planeja se inserir na categoria de jornalismo científico<sup>11</sup>, os dois jornais escolhidos se voltam para temas da cotidianidade do público leitor, os quais vão desde política, economia, esporte e ocorrências policiais locais até generalidades nacionais e internacionais. Neste sentido, o leitor da *Superinteressante* a compra com o interesse difuso de se informar sobre ciência; o leitor da *Gazeta* ou *Tribuna*, por outro lado, não necessariamente se interessa por ler ou se informar sobre temas científicos, e, por isso, depara-se com eventuais notícias a este respeito. Por este motivo, e somado ao meu interesse em estudar as RS que circulam nas páginas destes jornais, o intuito desta escolha é buscar identificar as diferentes aproximações ao tema da gripe H1N1 a partir das diferentes posições adotadas pelos diferentes veículos, que buscam adequar tanto a forma quanto o conteúdo de seus textos ao seu respectivo público alvo.

O segundo aspecto se refere à política editorial que caracteriza cada um dos jornais escolhidos, ou seja, aquilo que define as pautas, interditando ou privilegiando certos assuntos, favorecendo certas interpretações em detrimento de outras e que ajudam, por fim, a delinear os contornos que a notícia adquirirá. Estes elementos são definidos sobretudo pelo público alvo de cada periódico, isto é, por uma representação específica de leitor. Por exemplo, a *Tribuna do Paraná* mira um público das classes de menor escolaridade e poder econômico. Por isso, prestigia uma linguagem mais coloquial no interior da qual são utilizadas expressões populares, ditados ou sentenças que buscam atingir o universo linguístico mais imediato do leitor e gerar uma identificação deste com o texto. De maneira bastante imagética e simples, através dos títulos busca-se transmitir o mais claramente possível qual será o conteúdo mesmo da notícia escrita por extenso, com o intuito de que o leitor ultrapasse aquela explicitude do

---

<sup>11</sup> O jornalismo científico é um campo especializado do jornalismo que busca reproduzir os desenvolvimentos científicos, as “descobertas” advindas da atividade científica para um público que está, majoritariamente, fora do circuito da ciência (academia, centros de pesquisa, etc). Enquanto tal, o jornalismo científico pode ser considerado uma atividade de tradução, de “recontextualização” do discurso (na medida em que busca adaptar um tipo de texto especializado, direcionado ao público cientista, para um público heterogêneo, presumidamente leigo, que está pouco familiarizado com os conceitos e jargão científico), e como uma prática pedagógica. “Essa hibridização entre ciência e jornalismo gera o discurso do jornalismo científico, que busca tornar conhecido o desconhecido ou compreensível o hermético como um ato pedagógico”. (MOTTA-ROTH, 2016, p. 216).



título e se interesse por se aprofundar nas perguntas e afirmações desenvolvidas no texto.

Já a *Gazeta do Povo*, que mira um público de maior escolaridade e poder econômico, evita utilizar uma linguagem que transmita uma possível imagem de amadorismo ou ausência de seriedade, ainda acreditando ser possível um tipo de jornalismo mais ascético, descolorido, supostamente “neutro”. Sobretudo o aspecto formal dos seus textos, mais extensos e mais densos de informações, tabelas e gráficos, já alude para o direcionamento do seu conteúdo para as classes mais privilegiadas da sociedade, as quais possuem maior facilidade em ler e interpretar uma maior quantidade de informações. Em resumo, em relação à *Tribuna*, a *Gazeta* busca ser menos popular e mais “profissional” — leia-se: mais elitizada.

Somados estes elementos, o intuito por trás da escolha destes dois jornais de linhas editoriais díspares é buscar, comparativamente, as diferentes RS utilizadas para referir-se à gripe A, em diferentes contextos, à luz dos interesses atrelados ao processo de produção de notícias. Barbosa (2004), neste sentido, parte da ideia de que, especialmente no caso dos jornais provincianos, marcadamente heterogêneos, as diferentes maneiras com que são tratados os temas relativos as doenças se devem aos princípios políticos que regem cada um deles. No caso da sua pesquisa, cujo objeto são três jornais provincianos oriundos do Ceará de meados do século XIX, o autor aborda como foram tratados os assuntos relacionados às diversas moléstias que acometiam a região e conclui: “A apropriação do tema da doença pelos jornais gerou formas variadas de perceber um fenômeno que, além de patológico, *era objeto de uma construção social*”. (BARBOSA, 2004, p. 77, grifos no original).

Os critérios para a seleção do material empírico que levam em conta o público alvo de cada publicação podem ser observados operando em outras pesquisas já realizadas. Lopes (et al, 2010), para estudar a cobertura da mídia sobre a gripe A em Portugal, basearam-se na política editorial de cada periódico objeto de estudo: escolheram *O Expresso* e *O Público* (respectivamente, um de circulação semanal e outro diária, ambos de referência) e um diário popular, *O Jornal de Notícias*. No contexto brasileiro, Lerner (et al, 2011), abordando a gripe A sob o ponto de vista de dois jornais cariocas, escolheram o jornal *O Globo* que possui, segundo eles, um público leitor cuja maior representatividade vem das classes A e B, e *O Dia*, de distribuição mais restrita ao estado do Rio de Janeiro, e que se volta para as camadas mais populares. A presente pesquisa, por fim, segue a mesma linha utilizada por

Maciel-Lima (et al, 2015) para análise da gripe A na mídia paranaense, utilizando-se, também, d'*A Gazeta* e d'*A Tribuna do Paraná* a partir da existência destas duas políticas editoriais: de um lado, um veículo direcionado para as classes médias e altas e, de outro, um direcionado para as classes populares.

O recorte temporal da pesquisa se resumiu ao período que vai desde os registros dos primeiros casos, em abril de 2009, até setembro daquele ano, ou seja, compreendeu um período de seis meses. O *corpus* da pesquisa foi formado a partir da seleção de artigos retirados de exemplares impressos da *Tribuna do Paraná* e *Gazeta do povo*, utilizando como critério de seleção a presença ou não do assunto “gripe A” — também referida nos jornais como “gripe suína” — nos títulos ou texto das matérias. Do processo de seleção do material, mediante algumas visitas à Biblioteca Pública do Paraná, elenquei um total de 139 artigos sobre a gripe A provenientes da *Tribuna*. Por outro lado, a equipe do Prof. Dr. José Miguel Rasia já havia feito em 2015 uma pesquisa sobre o impacto que a gripe A surtiu na mídia e na sociedade paranaense, a partir da análise da cobertura feita sobre o assunto pela *Gazeta do Povo* no ano de 2009. Ele, então, gentilmente me emprestou o material coletado naquela ocasião — 93 matérias da *Gazeta* a respeito do tema, referentes ao período de abril a setembro de 2009.

Empreendi pelo menos duas leituras de todo o material. A partir das primeiras leituras certas palavras recorrentes e ideias centrais vão se revelando, sinalizando para a construção de RS sobre a gripe A. Com o tempo, consegue-se formar uma visão de conjunto do material, mediante a qual é possível a identificação de certas ideias gerais, recorrências e mudanças no campo das RS que operam na matéria jornalística como elementos representacionais de familiarização, isto é, de aproximação dos conteúdos escritos sobre uma doença “nova”, “estranha”, ao leitor — o qual encontra-se informado por suas experiências cotidianas e por suas RS.

O caráter por vezes pouco esquemático com que trarei exemplos retirados do jornal, muitas vezes não respeitando uma ordem cronológica, serve a um propósito importante: ele alude ao fato de que em diferentes momentos da cobertura sobre a gripe A algumas representações podem se repetir, revelando certas permanências de representações no discurso do jornal. Mary Jane Spink define o espectro temporal das representações em três tempos:

O tempo curto da interação que tem por foco a funcionalidade das representações; o tempo vivido que abarca o processo de socialização — o território do *habitus* (Boudieu, 1983), das disposições adquiridas em função da pertença a determinados grupos sociais; e o tempo longo, domínio das

memórias coletivas onde estão depositados os conteúdos culturais cumulativos de nossa sociedade, ou seja, o imaginário social. (SPINK, 2000, p. 122. Grifos da autora).

A autora segue expondo que os enfoques em diferentes tempos privilegiam diferentes aspectos das RS:

Quanto mais englobamos em nossa análise o tempo longo — e, portanto, os conteúdos do imaginário social — mais nos aproximamos das permanências que formam os novelos mais estáveis das representações. No sentido oposto, quanto mais nos ativermos ao aqui-e-agora da interação, mais nos defrontaremos com a diversidade e a criação. (SPINK, 2000, p. 122).

O período de seis meses nos quais se baseiam as análises empreendidas pode ser considerado um tempo curto. Este recorte pequeno definitivamente impede que se afirme a existência de qualquer tipo de permanência histórica de representações sobre a gripe A. Sanches (2016), por exemplo, para estudar as permanências e ressignificações de RS sobre a Aids mapeia um período longo que vai até as ideias que circulavam ao redor da Peste Negra, com o intuito de afastar-se de uma análise unicamente conjuntural.

Este período de seis meses, no entanto, representam um momento privilegiado, no interior do qual uma doença “nova” surge de repente e imediatamente demanda uma representação social que a defina e a coloque (mesmo que parcialmente) para dentro do espectro de coisas que consideramos familiares, conhecidas. Olhando-se para este processo de “tateamento” social do fenômeno, pode-se localizar e interpretar as primeiras formas de representação social emergindo. Desta maneira, embora não se trate de buscar as raízes históricas das RS identificadas, o enfoque no ano de 2009, marcado pelo surgimento de uma doença “nova”, foca a análise em uma situação na qual são demandadas representações sociais eficazes no processo de familiarizá-la. Este é um dos principais objetivos das análises empreendidas: identificar e interpretar as RS no momento em que elas ocorreram e em resposta àquela nova doença; a partir disto, observar o processo de consolidação ou dissolução destas RS à medida que o tempo passa.

Postos estes pressupostos, é preciso que se faça uma consideração que é pertinente a toda atividade interpretativa: não pretendo encerrar todos os aspectos envolvidos nos fenômenos observados. Como se trata de um esforço de leitura, ele nunca será a única forma possível de interpretação do material: a perspectiva de que parto é uma dentre inúmeros outros prismas possíveis para se olhar para o problema. É grande a possibilidade de alguém, lendo o mesmo material empírico no qual me baseio,

identificar outros movimentos de familiarização, outras possibilidades de categorias, de estratégias, que podem ter passado despercebidos. Dado o caráter sempre parcial e insuficiente de empreitadas desta natureza, nunca será possível encerrar todas as perspectivas possíveis a partir das quais se pode olhar para algum fenômeno social.

Muito do que foi possível fazer no processo análise se deve ao fato de que o próprio pesquisador partilha, em algum grau, das representações sociais que circulam nas páginas do jornal, na medida em que faz parte do mesmo contexto histórico e cultural do emissor da notícia. Parte do processo de análise implica, por isso, numa reapropriação crítica destas representações compartilhadas com a finalidade de, em um primeiro momento, reconhece-las enquanto tais e, num segundo momento, problematizá-las, buscando trazer à tona o seu caráter sociológico.

É preciso que se atente, porém, para o fato de que embora este pertencimento do pesquisador a uma sociedade seja aquilo que torna possível uma análise desta natureza, ele também é aquilo que impõe certos limites a ela, na medida em que se insere nesta equação fatores como a subjetividade do pesquisador e a necessidade de que haja certa escolha deste e não daquele caminho de pesquisa — elementos influenciados por condições objetivas, tais como o contexto histórico e a posição social do pesquisador.

Neste sentido, trata-se de estabelecer uma visão parcial que busca jogar luz sobre apenas um aspecto de nossa relação com as doenças: as representações sociais, formadas historicamente, que as preenchem de significado, de “substrato social” — no sentido de que são trabalhadas e interpretadas socialmente à luz de contextos históricos e culturais precisos. Assim, não constitui um objetivo deste trabalho esgotar todos os elementos que fundam a gripe A de um ponto de vista sociológico.

Postas estas limitações, o conjunto de conceitos que constituem os pressupostos da Teoria das Representações Sociais consegue, com grande proveito, alcançar as associações de ideias, as figuras de linguagem e as analogias com elementos cotidianos que servem de substrato social e cultural para as RS da gripe A. Estes conceitos são uma ferramenta poderosa em revelar os conteúdos culturais implícitos que constituem as representações que emergiram naquele momento de surgimento da gripe A, bem como indicam para a necessidade de reinterpretação de representações pré-existentes, a partir das quais se buscou acoplar a “nova” doença à ordem de elementos cotidianos que constituem aquilo que consideramos *familiar*.

A respeito deste aspecto, cabe aqui uma última e importante consideração. Embora as RS possam ser analisadas a partir dos processos de ancoragem que as caracterizam, atentando-se para as metáforas e analogias que são estabelecidas entre o desconhecido e os elementos conhecidos, através dos quais se transfigura o estranho em familiar, as RS não se resumem a estas figuras de linguagem. De fato, conforme busquei mostrar, embora as RS possuam qualidades metafóricas, tais fenômenos são mais do que metáforas e analogias, elas são uma categoria sociológica — e, enquanto, tais, possuem uma natureza que ultrapassa o domínio da linguagem. Elas fundam narrativas e crenças, conhecimentos — científicos ou não — e formas de explicação do mundo e da vida em sociedade as quais, de um lado, fornecem ao indivíduo a visão de um mundo organizado, classificado e nomeado, logo, cognoscível, sem os quais ele ver-se-ia desorientado, incapaz de posicionar-se socialmente nele e de, mediante este posicionamento, justificar suas práticas; de outro, engendram entre os indivíduos que comungam das mesmas RS laços de solidariedade e um sentimento de pertencimento. Neste sentido, mais do que simples figuras de linguagem, as RS servem como um norte por meio do qual as pessoas orientam suas ações em sociedade, algo que contribui tanto para o estabelecimento de identidades sociais como para o reforço de identidades dos grupos.

## 6 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A GRIPE NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO BRASILEIROS

No presente capítulo busco empreender uma análise sociológica do material coletado da revista de jornalismo científico *Superinteressante* e dos jornais paranaenses *Gazeta do Povo* e *Tribuna do Paraná*.

O material relativo à *Superinteressante* compreende um período que vai desde a fundação da revista (setembro de 1987) até junho de 2016, e busca incluir todos os artigos disponibilizados *online*, no site da revista, nos quais o tema *gripe*, de maneira geral, possui alguma centralidade ou relevância.

No caso dos jornais *Gazeta do Povo* e *Tribuna do Paraná* a análise se concentra em um período de 6 meses — abril até setembro do ano de 2009 — e busca contemplar desde o “surgimento” da gripe A como tema nestes meios, marcado por um grande volume de notícias relacionadas à ele, até a diminuição sensível na frequência com que ele é abordado — notadamente setembro daquele mesmo ano.

### 6.1 A GRIPE NA REVISTA *SUPERINTERESSANTE*

A pesquisa que realizei em 2016 serviu como um experimento que buscou, sobretudo, avaliar a capacidade analítica e interpretativa da Teoria das Representações Sociais para identificar as ideias e representações que circularam a respeito da gripe na revista *Superinteressante*.

A seguir, farei uma breve apresentação dos principais resultados alcançados pela citada pesquisa, utilizando-a para cumprir dois objetivos. O primeiro deles é delinear as especificidades da publicação em relação ao tratamento que deu ao assunto *gripe*, abordando as representações sociais identificadas no material empírico. O segundo deles é ilustrar — a partir de um exemplo prático — a metodologia empregada nas análises posteriormente realizadas com a *Tribuna do Paraná* e a *Gazeta do Povo*.

O *corpus* da pesquisa de 2016 foi formado a partir da seleção de um total de 30 artigos publicados no *site* da revista *Superinteressante*, a partir da coleta dos resultados de pesquisas, em seu motor de buscas, pelas seguintes palavras chave: *gripe*, *gripe A*, *H1N1*, *espanhola*, *suína*, *aviária*. Foram excluídas desta seleção matérias cujas aparições de tais termos eram circunstanciais, e não constituíam, por isso, o assunto central dos artigos.

No processo de análise do material coletado, constatei que a revista aborda o assunto da gripe de uma maneira bastante peculiar. Antes de expor suas peculiaridades, cabe caracterizar, em linhas gerais, a maneira como a revista se aproxima dos temas científicos e os adequa para a apreciação de seu público leitor.

O público alvo mais imediato da *Superinteressante* é, notadamente, a parcela jovem. Isto devido a algumas características formais e de conteúdo da revista: a linguagem coloquial que adota, utilizando gírias jovens, busca produzir identificação com esta parcela da população; seu projeto gráfico, de cores fortes e chamativas, utilizando-se de um amplo arsenal de instrumentos imagéticos, tais como infográficos e ilustrações; por fim, o espaço que a revista dá para temas tabu, interditos, que são objeto de grande curiosidade deste público — como a vida sexual, por exemplo<sup>12</sup>. Religiões, o apocalipse ou fim da humanidade, paranormalidades, sociedades secretas, misticismo, excentricidades da ciência e pseudociências, dentre outros temas, constituem o rol de temas recorrentes na publicação — todos temas capazes de produzir grande interesse à parcela jovem da população. Um aspecto que vale salientar, porém, é que uma das características que difere as matérias da publicação digital — utilizadas nesta pesquisa e encontradas no site da *Superinteressante* — em relação às cópias físicas da revista é a escassez de recursos visuais (infográficos, ilustrações, etc). Por este motivo tais recursos foram deixados de fora da análise.

Consoante à natureza dos assuntos abordados pela publicação, de grande atratividade para o público mais jovem, a revista adota uma linguagem simplificada, nivelada para o leitor médio. Nesta esteira, a *Superinteressante* opera dois movimentos característicos da recontextualização<sup>13</sup> do discurso: de um lado, seus textos são desenvolvidos buscando um afastamento da linguagem conceitual, especializada, característica do jargão científico a qual, geralmente, é dependente de conhecimentos prévios para sua plena compreensão; de outro, à medida que se afasta do léxico científico, busca aproximar-se de um público mais amplo, não necessariamente cientista e que, supõe-se, possui pouca familiaridade com a ciência. Para alcançar este objetivo, a revista ancora-se em conceitos, metáforas e ideias correntes, usadas no dia-a-dia, com a finalidade de narrar, em termos compartilhados socialmente e reconhecíveis por todas as

---

<sup>12</sup> Para uma maior apreciação, em detalhes, deste aspecto da política editorial da *Superinteressante*, vide Nociolli, 2010.

<sup>13</sup> Para Nociolli, a *recontextualização* é o processo de adequação de um discurso especializado, isto é, técnico/científico, para um público amplo, heterogêneo e leigo. A definição da adoção deste ou aquele recurso discursivo varia segundo diferentes “parâmetros contextuais, tais como a situação comunicativa, os propósitos de quem produz o texto e as características de seu interlocutor.” (NOCIOLLI, 2010, p. 15).



peessoas, conteúdos potencialmente estranhos. Este processo de tradução, por um lado, afasta o objeto discutido da sua rigidez conceitual inicial — pré-requisito do fazer científico; de outro, aproxima-o do universo cotidiano do leitor, ao fazer referência aos elementos mais imediatos do seu processo de socialização.

Postas as características mais gerais da revista *Superinteressante*, constatee em suas matérias, no tocante ao tratamento que ela deu ao assunto gripe, uma série de RS sobre o vírus que terminam por conferir a ele uma série de características potencialmente estranhas a um cientista especialista no assunto — porém facilmente identificáveis por quem quer que as leia.

Em vários momentos, a revista refere-se ao vírus da gripe por meio de adjetivos, metáforas, e mesmo metonímias, por meio dos quais a ele se confere uma intencionalidade intrínseca. Enquanto tal, o vírus pode ser considerado um indivíduo: ele é imbuído de uma personalidade, de disposições subjetivas próprias, e pode, à maneira de como agimos socialmente, arbitrar e agir segundo (ou sob ausência de) princípios morais e valores. Para ilustrar este ponto de vista, seguem alguns excertos (com grifos meus, para sinalizar este tipo de representação) extraídos da revista em diferentes momentos de sua trajetória editorial:

Gangues de vírus *preferem* bombardear o organismo durante o inverno, provocando as gripes e os resfriados. (07/1992).

São estradas livres do policiamento dos cílios, em que outros agentes infecciosos podem passar *tranquilos*. Como, por exemplo, o vírus da gripe, se eventualmente estiver por perto. (06/1992).

O vírus acaba circulando *loucamente* de uma espécie para outra e aumenta a probabilidade de infectar humanos. (12/2005).

Mas quem precisa montar um vírus em laboratório se os que estão por aí na natureza já mostraram que podem fazer grandes estragos? É o caso do chamado vírus H1N1, que *tem aprontado das suas* desde 1918, [...]. (05/2011).

Análogo a um indivíduo humano, o vírus pode “preferir”, agir “tranquilamente” ou “loucamente” e “aprontar das suas”. É importante salientar que, neste conjunto de representações, ao invés de se considerar o ambiente favorável à contaminação pelo vírus como o principal denominador desta equação (encontrar-se em ambientes fechados, tocar com as mãos contaminadas os olhos ou a boca etc.), o vírus aparece como aquele que *escolhe*. O vírus *animado* por seus valores é quem ataca, e não a vítima que, em situação de vulnerabilidade ou desatenção, enseja a situação perfeita para a transmissão. Sanches (2016) notou um movimento parecido ao analisar a

abordagem feita pela revista *Veja* sobre o vírus da Aids, o qual, não obstante possuir uma subjetividade, é uma entidade nefasta:

As representações que atribuem a Aids existência autônoma, ou “vida” própria, dão-lhe a dimensão de uma entidade que surge exatamente para espalhar o mal. Vejamos algumas manchetes: “na pista do mal”, “a multiplicação do mal”, “picada mortal”. (SANCHES, 2016, p. 147).

Seguindo a linha que concebe o vírus como uma entidade psicológica, o corpo doente, nas matérias da *Super* sobre a gripe, também é subjetivado:

*Metido nessa encrenca*, a primeira reação do nariz é aumentar o volume do líquido que recobre suas células — daí o fluido transparente que não para de escorrer, quando alguém está resfriado. (05/1992).

Sabe-se que o ataque é iminente, mas ele não tem data certa. *O organismo agradecerá* se viesse só no ano que vem, quando as novas drogas contra o influenza já estiverem nas prateleiras. Mas *ninguém sabe se ele vai ser assim tão cooperativo*. (05/ 1999).

Nestas passagens, a relação do nariz com o vírus é representada segundo a chave de uma *negociação* entre dois interesses conflitantes, na qual o vírus, de um ponto de vista comportamental, aparece como o elemento de incerteza: ninguém sabe se ele será cooperativo.

Este movimento, que denomino de *subjetivação do vírus*, se realiza conferindo a ele uma moralidade malévola, que o anima em direção ao ataque de suas vítimas — os gripados. O vírus não possui neutralidade alguma pois suas atitudes, movidas por uma intencionalidade nefasta, o revestem de uma culpa moral. O vírus, aqui, constitui o elemento ativo, que ataca; o objeto de suas investidas são, por conseguinte, destituídos de qualquer agência e, por isso, “inocentes” — aqueles que não tem culpa — ou, ainda, “vítimas”. Neste sentido, as ações do vírus são moralmente reprováveis. Não é à toa que o subtítulo de um dos artigos da revista sobre o tema, de agosto de 1999, sobre o *influenza*, foi: “O massacre dos inocentes”. Este é, talvez, um revelador importante do desconcerto que é causado pela morte por conta do vírus da gripe, do grande paradoxo que é — e sempre será — morrer sem ser culpado, sem ter causado para si mesmo este destino final. A noção religiosa da morte como punição pelas más ações cometidas (ELIAS, 2001, p. 19), a ideia de “doença-punição” (SEVALHO, 1993 apud LAPLANTINE, 1991), ou a doença como resposta a uma transgressão moral — associada a noções de pureza, culpa e castigo (SANCHES, 2016, p. 206), ainda são ideias muito presentes em nossa sociedade profundamente influenciada pela moral judaico-cristã.

Na esteira destas representações, o vírus também aparece como sinônimo de “assassino”, “bandido”, “criminoso”, como aquele que rouba, destrói, como um “fora da lei” — transpondo a explicação biológica dos seus movimentos para a esfera das categorias utilizadas para referir-se a grupos ou pessoas. Em outras passagens, ornadas por neologismos, o vírus é “microbandido” e “biomalandro”<sup>14</sup>.

Interpreto que esta seria uma forma de escapar da explicação “dura”, “descolorida” que a ciência fornece às doenças em oposição a uma explicação mais tangível, previsível, na medida de que parte da nossa socialização, de nossa relativa capacidade de interpretar as ações dos indivíduos — algo treinado em nossas relações interpessoais. Sontag (1984) problematiza esta tendência à psicologização das doenças, afirmando que ela nada mais é do que uma busca pelo controle racional de suas causas e consequências:

Além disso, há uma predileção particularmente moderna por explicações psicológicas da doença, como de tudo mais. Colocar as coisas no terreno psicológico parece garantir o controle sobre experiências e fatos (como uma doença grave), sobre os quais as pessoas, na verdade, têm pouco ou nenhum controle. A interpretação psicológica abala a "realidade" de uma doença. (SONTAG, 1984, p. 36).

Seguindo esta tendência, as ações do vírus, na *Superinteressante*, não são fruto de uma probabilidade ou das atitudes desprevenidas do paciente, mas de ações intencionais de um vírus dotado de arbítrio, cuja motivação pode ser interpretada segundo as ideias e valores que construímos historicamente e compartilhamos socialmente.

Por outro lado, esta representação pode ser vista como algo que busca regularizar ou padronizar a atividade errante do vírus. Isto porque, a partir desta RS, a ação do vírus adquire um sentido mais preciso do que aquele trazido pela interpretação racional, científica, na medida em que atribui ao vírus uma racionalidade intrínseca, retirando o caráter oportunístico<sup>15</sup> que o movimenta enquanto indivíduo biológico, e fornece, à série de eventos que levaram à transmissão, uma racionalidade capaz de ser processada segundo aquilo que constitui nosso próprio processo de socialização.

Um outro tipo de representação que também se informa deste processo de subjetivação pode ser identificada na maneira como a revista aborda a capacidade de

<sup>14</sup> Trago inúmeros outros exemplos em Dalla Bona, 2016.

<sup>15</sup> Emprego aqui a acepção utilizada pela imunologia: “oportunista: <sup>IMUN</sup> só capaz de infectar quando a resistência do hospedeiro se encontra diminuída (diz-se de microrganismo); oportunístico..” HOUAISS, A.; FRANCO, F. M. M.; VILLAR, M. S. **Grande Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001, p. 2072.

mutação do vírus da gripe. Sem dúvida, uma das características dele que impõe maior desafio aos cientistas e que, por isso mesmo, causa maior temor e insegurança, é a sua capacidade de, com o tempo, alterar sua estrutura química, isto é, sua capacidade de mutação. Conforme transitam e mudam de hospedeiro, os vírus tornam-se mais resistentes aos tratamentos existentes, muitas vezes transformando-se em “novos” vírus — como é o caso da gripe A, que deixou de ser uma doença dos porcos e passou a acometer seres humanos.

A mutação, este elemento que torna o vírus uma força “ilusiva” e “transitória”, altamente incerta, instável, é metaforizada pela revista como se fosse uma qualidade que observamos em seres vivos macroscópicos (o vírus possuiria uma “aparência”, uma “cara”) e, em outros momentos, como um ardil do vírus, uma capacidade inerente que ele tem de enganar, iludir:

O vírus da gripe A, que *constantemente muda de aparência*, vem da China, onde a população rural convive com grande número de patos e porcos. (04/ 1990).

De vinte em vinte anos, aproximadamente, o vírus da chamada gripe A *muda tanto de aparência* que se torna irreconhecível ao sistema imunológico. O organismo idoso ou com a saúde debilitada, ao ser surpreendido pelo *vírus de cara nova*, não consegue preparar a sua defesa e por isso a doença costuma ser fatal nesses casos. (04/ 1990).

O vírus da gripe foi o que mais matou no século XX. Ele usa *disfarces* para enganar o corpo. (08/ 1999).

Estas representações também se ancoram em elementos oriundos do nosso processo de socialização — nossa capacidade de reconhecer a *cara* de alguém, de julgar sua *aparência* ou na possibilidade de sermos *enganados*.

A capacidade do vírus de se disfarçar também pode ser alocada na categoria da subjetivação do vírus, uma vez que assume o emprego, por parte do vírus, de uma potencialidade própria dos indivíduos psicológicos, que é enganar intencionalmente.

Um questionamento que constitui uma das preocupações do presente trabalho é saber se estes são recursos singulares, utilizados somente pela *Superinteressante*, ou se eles também podem ser encontrados em outros periódicos brasileiros. Esta forma caricata, por vezes jocosa, com que o tema da gripe é abordado na *Superinteressante* também me despertou o interesse em investigar quais seriam as representações sociais presentes nas diferentes abordagens sobre o tema em outros periódicos cujo público, de um lado, não necessariamente busca se informar sobre ciência e, de outro, não é majoritariamente jovem.

## 6.2 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A GRIPE A NA *TRIBUNA DO PARANÁ* E *GAZETA DO POVO*

### 6.2.1 “NOVA GRIPE”, “NOVOS CASOS”, “NOVAS MORTES”: UMA NOVIDADE PERSISTENTE

Quantas pessoas morrem da gripe comum no Brasil? A gripe dita suína é tão comentada por que é novidade ou ela é mais assustadora que a gripe comum? (Jamur, leitor da Gazeta, enviada por e-mail. 28/07/2009).

As maneiras mais comuns com que nos referimos ao vírus *influenza A* (H1N1) são *gripe A* e *gripe suína*. Tanto nos jornais *Tribuna do Paraná* quanto na *Gazeta do Povo*, entretanto, uma maneira diferente de se referir à doença se faz presente, cuja participação é tão recorrente quanto os termos mais comuns: a noção de *nova gripe*. Junto a esta noção, em alguns casos estão presentes as ideias de “nova doença” e “novo vírus”. Embora um pouco menos recorrentes no material, estas noções partilham do mesmo núcleo comum da ideia de nova gripe, isto é, seu caráter de *novidade*.

No início da cobertura jornalística da doença, aludia-se ao caráter de novidade da doença sem, no entanto, lançar mão do termo *nova gripe*:

Autoridades da saúde no México e Estados Unidos tomaram medidas de emergência para conter surtos de um *novo tipo de gripe suína*. (Tribuna, 25/04/2009).

*A doença é nova*. É cedo para que se possa fazer previsões refinadas sobre o que pode ocorrer. (Gazeta, 13/05/2009).

Na *Tribuna* o termo “nova gripe” foi usado pela primeira vez no dia 5 de maio de 2009: “O Ministério da Saúde informou ontem que o número de pessoas no Brasil com suspeita de ter contraído a *nova gripe* subiu de 15 para 25.” Na *Gazeta*, entretanto, o termo só aparece pela primeira vez no dia 25 de junho deste mesmo ano: “Até então, os pacientes paranaenses tinham contraído a *nova gripe* em outros países — Argentina e Paraguai.” Neste último jornal, optou-se pelo termo *gripe suína* na maior parte das vezes em que se buscava aludir ao nome popular da doença. Esta opção modifica-se, no entanto, nas edições seguintes ao dia 25 de junho, nas quais o termo *nova gripe* marca presença significativa e, em alguns casos, é a opção terminológica preferida. Por outro lado, na *Tribuna*, de 5 de maio de 2009 até por volta do final de setembro daquele ano a maioria esmagadora dos artigos continha esta forma de representação da doença.

A recorrência com que o termo *nova gripe* aparece em ambos os jornais pode ser visualizada a seguir, a partir de excertos retirados aproximadamente do início e da metade de cada mês:

*Nova gripe* atinge mais os jovens de 20 a 29 anos. (Tribuna, 06/05/2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reportou em seu relatório de ontem que a *nova gripe* do vírus A (H1N1) já contaminou 7.220 em 34 países. (Tribuna, 16/05/2009).

Pandemia, mas moderada. Multiplicação de casos da *nova doença* fez a OMS elevar o nível de alerta. (Tribuna, 12/06/2009)

A *nova doença* infectou 44.287 pessoas pelo mundo. (Tribuna, 20/06/2009).

[...] os órgãos [de saúde] estavam definindo pequenos ajustes no encaminhamento dos exames laboratoriais e que a postura de enfrentamento da *nova gripe* não muda. (Gazeta, 26/06/2009).

Até ontem à tarde, 23 pessoas no Estado tinham contraído a *nova doença*. (Tribuna, 02/07/2009).

A principal medida anunciada ontem foi o pedido ao Ministério da Saúde para que o Laboratório Centra do Estado (Lacen) [...] passe a realizar exames de confirmação da *nova gripe*. (Gazeta, 02/07/2009).

Por conta da grande concentração de pessoas nos presídios estaduais, *novas medidas* contra o contágio da *nova gripe* foram anunciadas ontem [...]. (Tribuna, 14/07/2009).

No Paraná há 56 casos confirmados da *nova gripe*, 219 descartados, 545 suspeitos e 60 em monitoramento. (Gazeta, 18/07/2009).

Como tentativa de evitar a proliferação do vírus da *nova gripe* (H1N1), escolas de oito municípios da região metropolitana de Curitiba suspenderam as aulas [...]. (Tribuna, 02/08/2009).

A *nova gripe* impôs práticas diferentes para as irmãs Heloisa, 17 anos, Vivian, 13, e Flávia Matos, 9. (Gazeta, 02/08/2009).

Para evitar que a *nova gripe* afete os cerca de 9,3 mil moradores de Santa Tereza do Oeste, o prefeito [...] determinou recesso administrativo em todas as repartições públicas municipais. (Gazeta, 14/08/2009).

Mesmo sem divulgar quantas grávidas já morreram no Paraná em decorrência da *nova gripe*, o secretário estadual da Saúde [...] assinou ontem uma resolução que recomenda atitudes preventivas para as gestantes. (Tribuna, 15/08/2009).

Suzana [chefe do Serviço de Epidemiologia do Hospital de Clínicas] disse que já se observa uma estabilização do quadro na *nova gripe* na última semana. (Gazeta, 01/09/2009).

Todas as 22 regionais de saúde do Paraná, entre as quais estão distribuídos os 299 municípios do Estado, já registraram mortes em função da *nova gripe*. (Tribuna, 02/09/2009).

O Paraná registra 226 mortes por causa da *nova gripe*, ocorridas entre os dias 14 de julho e 10 de setembro. (Gazeta, 15/09/2009).

Os casos confirmados da *nova gripe* já são mais de 10,1 mil, um acréscimo de cerca de 2 mil na última semana. (Tribuna, 18/09/2009).

Em um único artigo da *Tribuna*, do dia 24 de julho de 2009, o termo “nova” (gripe, doença) aparece 5 vezes na mesma matéria, ao passo que os termos “gripe suína” e “H1N1” aparecem, respectivamente, duas e uma vez:

Pronto-atendimento só vai atender casos suspeitos da *nova doença*.

No pronto-socorro será estruturada uma área de atendimento específica para os pacientes [...] que estejam sob suspeita de estarem contaminados pelo vírus da *nova gripe*.

Outra mudança em Curitiba é para a realização dos exames da *nova gripe*, seguindo critérios do Ministério da Saúde.

O Brasil já registra 34 mortes ocasionadas pela *nova doença*. De acordo com o boletim divulgado na noite de ontem pelo Ministério da Saúde, a *nova gripe* matou 16 pessoas [...].

Em todo o país, foram confirmados 1.566 casos da *nova gripe*.

Na *Tribuna* esta opção terminológica pela ideia de *nova gripe* buscava representar o correspondente popular do termo científico da doença. Por outro lado, na *Gazeta*, o termo *gripe suína* é tido como o nome popular da doença, e predominantemente utilizado nos primeiros meses de cobertura.

Diante deste panorama, no qual se reafirma a ideia, mês após mês, chegando até o final de setembro, de que se trata de uma “nova gripe”, pode-se inferir que, a despeito de efetivamente se tratar ou não de uma novidade, tal ideia se consolidou com o tempo, constituindo uma significativa representação sobre a doença.

Ao redor da ideia de nova gripe ramifica-se um amplo espectro de “novidades”. Diversos outros eventos e fenômenos relacionados à doença assumem o aspecto do *novo*. Ideias como “novos casos”, “novos pacientes”, “novas vítimas”, “novas mortes”, “novos óbitos” orbitam ao redor da suposta novidade da doença:

Influenza A faz *novas vítimas*. (Tribuna, 09/05/2009).

A secretaria de Estado da Saúde (Sesa) confirmou ontem dois *novos casos* de suspeita da gripe suína no Paraná. (Gazeta, 09/05/2009).

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, confirmou na noite de ontem dois *novos casos* da *nova gripe* no país (totalizando 6 casos oficiais). Os *novos pacientes* são de Santa Catarina e do Rio de Janeiro. (Tribuna, 09/05/2009).

Já são 36 casos. *Novo paciente* acabou de voltar do Canadá. (Tribuna, 08/06/2009).

O ministério da saúde informou ontem que foram confirmados 35 *novos casos* da gripe A (H1N1). (Tribuna, 22/06/2009).



*Novo paciente* é uma criança de Curitiba. Assim como nos dois primeiros casos, doente voltou de viagem à Argentina. (Gazeta, 22/06/2009).

No total, 51 *novas mortes* foram registradas pela OMS no período [...]. (Tribuna, 23/06/2009).

Somente na última segunda-feira, 19 *novos pacientes* com sintomas da doença e que viajaram para os países vizinhos. (Gazeta, 02/07/2009).

*Novas mortes*. Foram confirmadas ontem pelo governo sete *novas mortes* por causa da gripe suína no Brasil. (Gazeta, 17/07/2009).

O diretor do Centro de Epidemiologia de Curitiba [...] explica que no inverno há aumento de casos de doença respiratória e que o anúncio de *novas mortes* deixou as pessoas apavoradas. (Gazeta, 21/07/2009).

O governo de São Paulo confirmou ontem seis *novas mortes* causadas pelo vírus da gripe suína. (Gazeta, 22/07/2009).

*Novas mortes* foram confirmadas, ontem, na região de Curitiba. (Tribuna, 29/07/2009).

Mais duas mortes no interior do estado. [...] Foz do Iguaçu e Maringá confirmaram uma *nova morte* cada. (Gazeta, 06/08/2009).

Do dia 1º de agosto até a última terça-feira, porém, as secretarias de saúde de alguns estados já haviam confirmado *novas mortes*. (Gazeta, 06/08/2009).

Foram seis *novos óbitos* desde o último boletim. (Gazeta, 08/08/2009).

As *novas mortes* foram registradas [...] Com as cinco *novas mortes*, o total de óbitos no país já chega a 203. (Gazeta, 11/08/2009).

O Ministério da Saúde confirmou ontem três *novas mortes* por gripe A no Paraná. [...] Não havia informações sobre as regionais de saúde onde ocorreram as *novas mortes*. (Gazeta, 12/08/2009).

Foram 19 *novos óbitos* confirmados ontem pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa). (Tribuna, 13/08/2009).

Uma *nova morte*, que ocorreu na última quinta-feira, foi informada pela Secretaria Municipal de Foz do Iguaçu. (Tribuna, 15/08/2009).

Entre as *novas mortes* confirmadas, 15 são da regional de saúde de Curitiba. (Gazeta, 18/08/2009).

Ontem foram confirmadas 12 *novas mortes* pela doença no estado. (Gazeta, 20/08/2009).

A Secretaria de Estado da Saúde confirmou ontem 13 *novas mortes* pela gripe A (H1N1) no Paraná. [...] Nenhuma *nova morte* foi confirmada na regional de saúde de Curitiba. (Gazeta, 25/08/2009).

As sete *novas mortes* aconteceram nas regiões de Curitiba (2), Foz do Iguaçu (2), Ponta Grossa (1), Cascavel (1) e Maringá (1). (Tribuna, 05/09/2009).

Sete *novas mortes* causadas pela gripe A foram confirmadas no Paraná ontem [...] As *novas mortes* foram confirmadas nas regiões de Curitiba [...]. (Gazeta, 05/09/2009).

Conforme boletim divulgado ontem pela Secretaria de Estado de Saúde (Sesa), são quatro *novas vítimas*. (Gazeta, 10/09/2009).

Da última quarta-feira até ontem o Estado registrou 1.347 *novos casos* e três *novas mortes*, segundo exames analisados pelo Laboratório Central do Paraná (Lacen-PR). (Tribuna, 12/09/2009).

PR tem 1.347 *novos casos* da gripe suína. O novo boletim confirmou também três *novos óbitos* por causa da gripe suína no Paraná. As *novas mortes* foram registradas nas regiões de Londrina, Francisco Beltrão e Umuarama. (Gazeta, 12/09/2009).

O estado confirmou ontem seis *novas mortes* pela doença e totaliza 226 óbitos, ocorridos entre os dias 14 de julho e 10 de setembro. (Gazeta, 15/09/2009).

As *novas mortes* ocorreram nas regiões de Curitiba, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Campo Mourão, Maringá e Londrina. (Tribuna, 22/09/2009).

Curitiba e região têm cinco *novos casos* confirmados da gripe A (H1N1), a gripe suína. Todos os *novos pacientes*, segundo a Sesa, já passaram pelo período de isolamento recomendado e retornaram às atividades normais. (Tribuna, 21/07/2009).

*Novas mortes*. O Paraná registra 242 mortes causadas pela nova gripe. (Gazeta, 22/09/2009).

“Novas confirmações”, “novos boletins”, “novas atualizações”, “novos dados” são algumas das novidades que se estendem às atividades das autoridades de saúde:

Ontem não houve *novas confirmações* no Estado. (Gazeta, 02/07/2009).

Com essa *nova atualização* pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), sobe para 61 os casos no Paraná. (Tribuna, 21/07/2009).

O Ministério da Saúde deveria divulgar ontem um *novo balanço* com dados sobre a doença no Brasil. (Gazeta, 23/07/2009).

O número de casos confirmados de pessoas infectadas subiu para 180 no Paraná, com 94 *novas confirmações*. (Tribuna, 30/07/2009).

Até o final da tarde de ontem, primeiro dia de funcionamento do *novo esquema* de enfrentamento da doença [...] (Gazeta, 04/08/2009).

“Fizemos um acordo com o ministro e vamos repassar no *novo boletim* os casos confirmados no Lacen e dizer quais foram validados pelo ministério”, afirmou. (Gazeta, 05/08/2009).

As mortes serão contabilizadas no *novo boletim* da secretaria, que será divulgado amanhã. (Gazeta, 06/08/2009).

O *novo documento* divulgado no site do Ministério da saúde traz um alerta aos médicos. (Gazeta, 06/08/2009).

*Novo balanço* divulgado ontem pela Secretaria de Saúde do Paraná aumenta para 31 o número de mortes causadas pela gripe A no estado. (Gazeta, 08/08/2009).

Com os *novos números*, o Paraná tem uma morte para cada grupo de 100 mil habitantes. (Gazeta, 18/08/2009).

De olho nos *novos dados* e depois de ouvir especialistas sobre o assunto, as universidades [...] resolveram adiar a volta às aulas pela terceira vez. (Tribuna, 13/08/2009).

O número de mortos chegou a 119, com 12 *novas confirmações*, de acordo com boletim epidemiológico divulgado ontem pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa). (Tribuna, 20/08/2009).

O *novo boletim* [...] confirmou 23 *novas mortes* no Paraná por causa da gripe A H1N1.[...] Das 23 *novas mortes*, 6 foram registradas na região de Curitiba. (Gazeta, 22/08/2009).

Com os *novos registros*, o estado passa a ter 154 mortes pela doença. [...] “Os *novos boletins* vão refletir números aprisionados, armazenados, que estavam aguardando análises.” (Gazeta, 25/08/2009).

Desde a semana passada, são 658 *novos registros* no Estado. (Tribuna, 29/09/2009).

Em *novo boletim* epidemiológico, a Secretaria Estadual da Saúde confirmou oito *novos casos* no Estado. (Tribuna, 14/07/2009).

*Novo boletim* epidemiológico divulgado ontem pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) traz 21 *novos óbitos*, totalizando 79 mortes no Paraná. (Tribuna, 15/09/2009).

*Novo boletim* registra 236 mortes no estado. (Gazeta, 18/09/2009).

Não foram divulgados *novos números* de casos confirmados por exame laboratorial. (Tribuna, 22/09/2009)

#### Uma doença “nova” demanda *novas* medidas:

À espera de uma *nova vacina* eficaz, apenas dois medicamentos estão disponíveis pra combater a *nova doença*: o Tamiflu [...] e o Relenza [...]. (Tribuna, 02/05/2009).

O aumento dos casos confirmados da gripe A(H1N1), conhecida como gripe suína, e do número de suspeitas levou o Paraná a propor *novas medidas* contra o avanço da doença. (Gazeta, 02/07/2009).

O Paraná está implantando a *nova medida* gradativamente. (Gazeta, 18/07/2009).

O secretário de Estado da Saúde, Gilberto Martin, também anuncia hoje um *novo protocolo* de procedimentos em relação à nova gripe. [...] O *novo protocolo* segue orientação do Ministério da Saúde. (Gazeta, 21/07/2009).

Ainda ontem, a prefeitura de Foz tomou *novas medidas* para atender casos suspeitos. (Gazeta, 22/07/2009).

Apesar do aumento de casos e mortes no Paraná, a Secretaria de Estado da Saúde não recomendou ontem nenhuma *nova medida* à população. (Gazeta, 05/08/2009).

Os moradores de Foz do Iguaçu com sintomas da gripe A terão um *novo aliado* no combate à doença. (Gazeta, 06/08/2009).

Durante a reunião ficou decidido também que 22 *novos leitos* no Centro Municipal de Urgências Médias Boa Vista [...]. (Gazeta, 07/08/2009).

Mulher antecipa parto; noivas adiam casamentos; e consultórios de obstetras adotam *novos procedimentos*. (Gazeta, 08/08/2009).

Os curitibanos adotam cada vez mais *novos hábitos* para se proteger da gripe A. (Gazeta, 16/08/2009).

*A nova decisão* foi tomada com base na orientação do Comitê de Prevenção e Controle da Gripe A(H1N1) de Curitiba. (Gazeta, 05/09/2009).

O secretário explicou que um dos maiores desafios para a *nova vacina* está na definição da quantidade de doses necessárias para imunizar a população. (Tribuna, 13/09/2009)

A secretaria da Saúde informa ainda que deve produzir um *novo protocolo* de ações de vigilância epidemiológica e assistência [...]. (Tribuna, 22/07/2009).

Mesmo com o *novo adiamento*, a UFPR informou que o calendário acadêmico será concluído ainda este ano. (Tribuna, 13/08/2009).

Estas passagens ilustram muito claramente que a ideia de “nova gripe” transporta consigo uma série de outras representações que imbuem o discurso do jornal, toda uma gama de ideias, fenômenos e procedimentos com um caráter de *novidade*. No entanto, pode-se supor que, em vista do caráter repentino e inesperado com que a gripe A surgiu, as medidas adotadas pelos órgãos de saúde foram relativamente improvisadas, atreladas a um momento de urgência. Como tal momento demandava uma renovação constante do aparato preventivo e paliativo dos órgãos do governo, a novidade destas medidas se justifica. No entanto, é bastante curioso observar, postas de lado as justificações possíveis, como este invólucro da novidade parece envolver praticamente todos os elementos que constituem a doença, algo possível de ser observado com grande clareza ao olharmos para o panorama construído a partir dos inúmeros exemplos transcritos mais acima. Neste sentido, nos jornais analisados a gripe A aparece como uma novidade persistente, que se faz atual durante todo o recorte temporal desta pesquisa.

Por outro lado, reconhecer a doença sob o signo do novo renova constantemente a ameaça, na medida em que aquilo que é novo possui, em algum grau, algo de desconhecido, de misterioso e ameaçador, pois desafia nossa capacidade de inseri-la no conjunto de coisas que nos são familiares. Como resultado, dificilmente conseguimos controlá-la e administrá-la. O desconhecido, por estes motivos, traz consigo o medo:

*A compreensão nasce da capacidade de manejo.* O que não somos capazes de administrar nos é “desconhecido”, o “desconhecido” é assustador. *Medo é outro nome que damos à nossa indefensabilidade.* (BAUMAN, 2001, p. 125, grifos no original).

Na mesma proporção em que se reforçava a ameaça, a renovação do problema fornecia uma relevância artificial ao assunto nos meios de comunicação. Na medida em que a doença não encontrava um respaldo real na sua severidade, precisava-se de uma justificativa plausível para usá-la como manchete com tanta frequência e durante meses.

A esta altura da discussão, fica evidente que o abuso do aspecto de novidade da gripe foi prolongado para além do tempo que levaríamos socialmente para considera-la algo “velho”, isto é, algo familiar e conhecido. A despeito da passagem das semanas e dos meses, a gripe A não era destituída do signo do novo. Muito se falava acerca desta novidade até mesmo quando cientistas já haviam decifrado o código genético do vírus e estabelecido (mesmo ainda não havendo uma vacina específica) o tratamento mais adequado com antivirais. Assim, a representação que agrega à gripe A um caráter novo não se baseia no grau de desconhecimento social sobre o tema. No sentido oposto, a novidade aqui, antes de indicar ausência ou não de familiaridade, é o que precisamente serviu de ancoragem para a familiarização da doença — e a representação social por meio da qual, naquele momento, conferiu-se um sentido à doença no Paraná.

#### 6.2.2 SUSPEITOS E INVESTIGAÇÕES: NARRATIVA POLICIAL DA CULPA E PROCESSO DE INDIVIDUALIZAÇÃO DA DOENÇA

Assim, na cidade sitiada pela peste, a presença dos outros já não é um reconforto”. (DELUMEAU, 1990, p. 122).

H1N1 continua entre nós. (Tribuna, 20/09/2009).

Estabelecemos o primeiro contato com a gripe A de maneira indireta, através dos meios de comunicação que noticiavam o surgimento de uma variante do vírus da gripe até então desconhecida. No dia 25 de abril de 2009, a *Tribuna* noticia um “novo tipo de gripe suína” irrompida no México: “Trata-se de um ‘novo vírus, imune às vacinas contra a gripe comum.’” Na *Gazeta* do dia 06 de maio daquele mesmo ano, lê-se: “Curitiba registra o primeiro caso suspeito de gripe suína, oficialmente chamada de Influenza A H1N1, segundo a Secretaria Municipal de Saúde.” A partir daí os primeiros sinais de alarme se instalam no Brasil.

Em 26 de abril de 2009, a *Tribuna* já asseverava em um de seus títulos: “Gripe suína assusta. Especialistas estão em alerta e testam tratamento com o antiviral Tamiflu”. Imediatamente ao estado de alerta entre as autoridades, instalou-se um itinerário de vigilância dos pontos de entrada ao país, o qual buscava triar, do contingente de pessoas ingressantes, aquelas cujos casos “[...] eram consideradas suspeitos”.<sup>16</sup> Outros exemplos desta vigilância:

---

<sup>16</sup> “Casos suspeitos” eram atribuídos àquelas pessoas que retornaram recentemente ao Brasil de locais onde a doença já havia se instalado e apresentavam uma sintomatologia que sugeria se tratar de gripe A.

*Suspeita-se* que a gripe suína já tenha causado 149 mortes [...] e contaminado mais de 1600 pessoas. (Tribuna, 29/04/2009).

[O então ministro da saúde, José Gomes Temporão] anunciou [...] que 36 casos de *suspeita* de gripe suína são *monitorados* em 11 estados. (Tribuna, 30/04/2009).

O Paraná acompanha uma mulher com *suspeita da doença* na região de Maringá. (Gazeta, 06/05/2009).

Paraná tem novos *casos suspeitos*. Pacientes estão sob análise em Curitiba, Foz do Iguaçu e Ponta Grossa. Na capital, *suspeita recai* sobre dois adultos e uma criança. (Gazeta, 14/05/2009).

Em maio daquele ano os jornal já começam a relatar os primeiros “casos suspeitos” brasileiros:

Até o momento, há sete *casos suspeitos* no Brasil: três em Minas Gerais, dois em São Paulo, um no Rio de Janeiro e um no Espírito Santo, além outros 41 *monitorados* em 13 estados, incluindo 3 no Paraná. (Tribuna, 02/05/2009).

Enquanto isso, no Paraná, estão sendo investigados mais dois *casos suspeitos*, segundo o secretário estadual da saúde. (Tribuna, 09/05/2009).

Brasil confirma 1º contágio no país. O número de casos confirmados no país subiu de quatro para seis: um no Rio de Janeiro e outro em Santa Catarina. (Gazeta, 09/05/2009).

A proliferação e permanência de um grande número de casos suspeitos eram agravadas pelo fato de não haver no país, até aquele momento, os “kits” para diagnóstico rápido da gripe suína, os quais, quando implementados, poderiam reduzir o tempo de confirmação dos casos, que chegava a levar de dez a quinze dias, para no máximo três dias. Até que esta implementação se concretizasse, os diagnósticos ainda eram feitos em poucos centros de referência, de maneira que grande parte dos casos suspeitos deveriam percorrer grandes distâncias até serem analisados. Isto, somado à maneira como os quadros clínicos evoluíam (de maneira bastante similar à gripe comum), de um lado, e, de outro, o fato de que muitos gripados, não precisando de hospitalização<sup>17</sup>, não eram incluídos na contagem do total de acometidos pela gripe A, impingiam ainda maior dúvida quanto ao verdadeiro andamento da epidemia no País.

Embora as formas de transmissão da gripe H1N1 sejam as mesmas da gripe comum, seu grau de letalidade era desconhecido pela medicina no início da pandemia, afigurando-se superior ao da gripe comum. A inexistência de um protocolo de tratamento gerava mais incerteza não só entre a população, mas também entre os médicos. Os sintomas indiferenciados, característicos da

---

De fato, no campo da epidemiologia, o processo de classificação dos casos clínicos nos quais a doença em questão é de difícil confirmação (requerendo testes laboratoriais, por exemplo, como é o caso da gripe A) é marcado por “suspeitas”. Segundo Porta (2008), quando o diagnóstico definitivo de uma doença é difícil, estabelece-se uma gradação para classificar os casos: suspeitos, prováveis e confirmados.

<sup>17</sup> Segundo aponta o jornal no dia 3 de maio de 2009, somente uma parcela ínfima da população — 4% — ver-se-ia obrigada hospitalizar-se.

clínica em atenção primária em saúde, geram angústia. A situação se agrava pela incerteza de quem seriam os mais afetados; todos estavam vulneráveis. (MACIEL-LIMA et al, 2015, p. 284).

Assim, ao olhar para como se desenrolaram na narrativa dos meios de comunicação os meses de abril a maio daquele ano — período no qual se registram os primeiros casos da doença no país e no mundo —, é possível se condensar aquele contexto em único sentimento: o de incerteza. Todo o discurso que circula em torno da ameaça da gripe A, sobretudo naqueles momentos iniciais, repousa sobre possibilidades e na veiculação diária de “novos casos suspeitos” ao redor do mundo. Para traduzir aquela ambiência de receios e precauções, o caminho optado pelos jornais para expor a conjuntura era construir uma narrativa de mistério, ressaltando os esforços feitos no sentido de desvendar, dentre todas as entradas de gripados graves nos hospitais, quais eram gripe comum e quais eram gripe A.

Por outro lado, na mesma medida em que rapidamente se avolumava o montante de “casos suspeitos”, os “casos descartados” se multiplicavam em proporções parecidas. Para se ter uma ideia, na *Tribuna* do dia 24 de junho daquele ano é reportado que, no Paraná, apenas 5 casos haviam sido confirmados e outros 87 casos — antes considerados suspeitos — haviam sido descartados.

Todo este quadro era traduzido, nos meios de comunicação, a partir do uso de termos que buscam demarcar aquele cenário de grande hesitação — mas que, também, constroem um drama típico de romances policiais.<sup>18</sup> Frente a grande quantidade de casos suspeitos, a “vigilância”, o “monitoramento”, a “investigação” e a “observação” eram as respostas que ditavam não somente as políticas públicas de saúde, mas também constituíam a narrativa do jornal — qualidade esta que a envolvia com um teor policialesco. Vigiava-se, monitoravam-se pessoas de maneira muito parecida com que se busca elucidar um crime e apontar o culpado.

De acordo com Temporão [...] 108 pessoas que tiveram contato com as vítimas estão sendo *monitoradas*. (Gazeta, 09/05/2009).

Sete no Paraná. Mais duas pessoas são *monitoradas* em Curitiba e outra em Londrina. (Tribuna, 10/05/2009).

PR *monitora* novo caso suspeito. (Gazeta, 16/05/2009).

---

<sup>18</sup> A estrutura narrativa do romance policial inclui um crime, a investigação e a revelação do culpado.



De acordo com a Sesa [Secretaria de Estado da Saúde], ainda permanecem *sete casos suspeitos* no Estado, dos quais dois, ambos em Foz do Iguaçu, estão sendo *monitorados*<sup>19</sup>. (Tribuna, 16/06/2009).

Por vezes não é propriamente o quadro de saúde apresentado pelo paciente que é suspeito, mas o próprio indivíduo, aludindo para um processo de individualização da responsabilidade pela doença. Não é a sintomatologia que cada caso manifesta, mas os próprios pacientes, através de uma espécie de substituição metonímica, que são considerados suspeitos:

*A outra suspeita do Paraná* trata-se de uma mulher que reside em um dos municípios da 15ª Regional de Saúde, com sede em Maringá. (Gazeta, 06/05/2009).

Recebeu alta ontem a primeira *criança de Curitiba sob suspeita* de ter contraído Influenza A. (Tribuna, 08/05/2009).

O *paciente suspeito* fica em isolamento respiratório no hospital durante todo o período de transmissibilidade da doença. (Gazeta, 09/05/2009).

No Brasil, 37 estão sob suspeita. (Gazeta, 14/05/2009).

Além desse caso suspeito, a Sesa *monitora outras quatro pessoas*. (Gazeta, 16/05/2009).

Ainda segundo a nota oficial, o Ministério da Saúde acompanha 19 *suspeitos de estarem contaminados pelo H1N1*. (Tribuna, 31/05/2009).

*Passageira com suspeita* de ter o vírus atrasa voo. (Tribuna, 14/06/2009).

Desde abril, 52,1 mil pessoas em todo o mundo já foram identificadas com o vírus. (Tribuna, 23/06/2009).

No documento, o órgão pede que os profissionais encaminhem aos centros municipais de urgência médica os *pacientes suspeitos* que forem atendidos em consultórios. (Gazeta, 08/07/2009).

“A mulher não é *suspeita da doença*. O caso dela apenas faz parte da investigação dos óbitos por doenças respiratórias virais agudas”, afirmou. (Gazeta, 18/07/2009).

Após retornar de viagem ou ter contato com *alguém suspeito* ou contaminado, o estudante deve evitar contato próximo [...] por um período de sete dias. (Gazeta, 19/07/2009).

.No final de semana outras dez pessoas estavam internadas na UTI do HC com *suspeita de gripe*. (Tribuna, 26/07/2009).

Rotina diária, na chegada dos alunos, para identificar *suspeitos de gripe*. (Tribuna, 28/07/2009).

---

<sup>19</sup> Os termos utilizados pelos jornais são uma das ramificações do caráter policaresco da própria epidemiologia. O conceito de *monitoramento*, no entanto, diferente do de *vigilância*, significa, segundo Porta (2008, p. 158), “The intermittent performance and analysis of measurements aimed at detecting changes in the health status of populations of in the physical or social environment”. Neste sentido, monitoramento é diferente de vigilância, uma vez que o primeiro é mais intermitente ou episódico e o segundo é contínuo e “em andamento” (ibid, p. 239).

Nesta mesma esteira, de suspeita generalizada, as mortes de gripados eram consideradas “mortes suspeitas”:

No México, a epidemia parece perder força. O último caso mortal foi registrado em 4 de maio. Contudo, três *mortes suspeitas* foram registradas no estado de Jalisco (oeste). (Tribuna, 11/05/2009).

Primeira *morte suspeita* no Brasil. Amanhã serão divulgados os exames. (Tribuna, 28/06/2009).

Morte suspeita interdita hospital. (Gazeta, 20/07/2009).

1ª *morte suspeita* em Pinhais. Vigilante faleceu com os sintomas. (Tribuna, 20/07/2009).

De fato, conforme aponta Santos (2004), um dos fatores que o autor considera invariável nas epidemias é a condenação de indivíduos cujos comportamentos são considerados “suspeitos” e que, por isso, são potenciais “propagadores do mal, sejam [eles] pobres, judeus, irlandeses ou negros” (SANTOS, 2004, p. 128). Segundo o autor, acreditava-se que a Peste Negra — doença que ceifou a vida de um terço da população europeia no século XIV — era causada pelo ar contaminado ou pelas posições desfavoráveis dos astros. Mas a explicação que mais chama a atenção é a que versava que a moléstia era causada pela água contaminada por conta de supostos ataques planejados pelos judeus. (SANTOS, 2004, p. 132). Sanches (2016) descreve inúmeros exemplos desta natureza, alguns bastante recuados na história, nos quais a culpa é o elemento central que explica a origem das epidemias:

[...] entre os egípcios o Faraó foi culpado pelas ‘pragas’; já os gregos culpavam os africanos; os cristãos eram os responsáveis pelo surgimento das ‘pestes’ romanas. Na Idade Média os culpados pela disseminação da peste eram os judeus, e com menor ênfase os ‘mouros’. Em certos momentos na história das epidemias, os viajantes e os estrangeiros eram os culpados. No início da Aids, marcadamente a culpa e a responsabilidade foi atribuída aos homossexuais. (SANCHES, 2016, p. 205-206).

Neste sentido, o *outro* aparece como o bode expiatório preferencial no processo de responsabilização pelo surgimento de novas doenças — sobretudo o *outro distante*. No entanto, o outro mais próximo também é objeto de desconfiança. “O distante, a novidade e a alteridade”, diz Delumeau, “provocavam medo. Mas temia-se do mesmo modo o próximo, isto é, o vizinho”. (DELUMEAU, 1990, p. 59).

O contexto medieval pode ilustrar tais contextos eivados por desconfianças e medos em relação ao outro, ou seja, em relação a tudo o que pertencia a um universo diferente. Denúncias de feitiçaria eram frequentes entre os séculos XVI e XVII, e serviam de explicação para qualquer espécie de infortúnio. Era comum a hostilidade

contra “forasteiros”. Países longínquos eram imaginados como povoados por seres monstruosos e animais fantásticos. Para Delumeau, até mesmo o protestantismo nasce de uma ojeriza pela novidade: ele surge, de fato, como uma proposta de retorno à pureza da igreja primitiva mediante o abandono de quaisquer elementos novos introduzidos no catolicismo. (DELUMEAU, 1990).

Inicialmente, a gripe A também foi, à semelhança da gripe espanhola, sugerida como uma doença atrelada a uma localidade “distante” — neste caso, ao México. Chamada inicialmente de “gripe mexicana”, mediante protestos dos governos locais, porém, a doença foi renomeada, por orientação da OMS, a partir de seus nomes científicos: *gripe A H1N1* e *influenza H1N1* (SANTIAGO, 2010, p. 405).

A busca por um culpado é um fenômeno característico dos contextos de epidemia (SANCHES, 2016). Lê-se na Tribuna do dia 29 de abril de 2009: “*Não é culpa do porco*. Doença se originou da mistura de vírus de origem suína, aviária e humana.” Este processo de disputa no campo da nomeação da gripe A, no qual se busca por um culpado, pode ser interpretado como um processo cuja resultante foi a individualização e culpabilização dos pacientes pela doença. Neste caso a culpa foi depositada, inicialmente, no México, depois nos porcos e gradativamente transferida para os próprios pacientes. Vale lembrar que, conforme argumenta Sy e Spinelli (2016), o surgimento da gripe A possui íntima relação com a criação em massa de suínos pela indústria, de maneira que a causa bastante para o surgimento dela é facilmente localizável nas práticas econômicas capitalistas. Mais do que isso, não cabe a responsabilização deste ou daquele país, na medida em que a criação de porcos se insere em um contexto global de consumo de carne, no interior do qual todos os países participaram, em algum grau, no processo de criação das condições objetivas para o surgimento do vírus.

No entanto, a partir da recomendação da OMS de retirar da nomenclatura oficial a ideia de que se tratava de uma “gripe suína”, e mesmo — em menor grau — através das campanhas públicas de conscientização individual, inicia-se um processo de responsabilização do próprio doente pelo seu infortúnio. Neste mesmo movimento se interdita qualquer discussão que coloque em perspectiva as práticas econômicas vigentes, deslocando o debate cuja natureza deveria ser eminentemente da esfera econômica para um de caráter de saúde pública, de responsabilidade do estado, e individual. A partir desta renomeação reduzem-se as possibilidades de uma discussão

que coloque em pauta os verdadeiros culpados pela pandemia, ao reputar como responsáveis o elo mais fraco das relações capitalistas, que são os indivíduos.

Assim, a gripe A segue a mesma esteira de outras enfermidades nas quais cada um torna-se responsável por sua própria doença. Sontag, por exemplo, diz que, modernamente, “o julgamento tende a cair mais sobre o indivíduo do que sobre a sociedade”. (SONTAG, 1984, p. 27). A culpa, elemento constante nas pandemias, aqui recai sobre os indivíduos. Sobre esta questão, acrescenta Sontag:

A experiência medieval da praga estava firmemente ligada a noções de poluição moral, e as pessoas invariavelmente procuravam um bode expiatório alheio a comunidade atingida. [...] Com as doenças modernas, o bode expiatório não é tão facilmente separado do paciente. Mas, por muito que essas doenças individualizem, elas também recolhem algumas das metáforas relativas a doenças epidêmicas. (SONTAG, 1984, p. 45).

Para ilustrar este processo, é emblemática uma das falas emitidas por José Gomes Temporão, reproduzida pela *Gazeta* em matéria do dia 09/05:

Ele disse que o governo ‘não tem como obrigar as pessoas a dizer que estão com os sintomas’ da doença e falou em ‘responsabilidade pessoal’.

A narrativa sobre a doença adquiria, assim, um caráter ideológico, ocultando suas reais causas e depositando-as nos doentes. Ela também assumia os interesses das classes economicamente dominantes, que viram no termo “gripe suína” uma ameaça à manutenção das práticas de consumo vigentes. Nestes contextos, segundo Barbosa, “[...] a imprensa apresenta-se como resultante de tensões sociais que ajudam a plasmar uma série de produções discursivas legitimadoras de práticas diversas”. (BARBOSA, 2004, p. 90).

## 6.2.3 “NINGUÉM ESTÁ A SALVO”: REPRESENTAÇÕES SOBRE A PANDEMIA

### 6.2.3.1 A IDEIA DE IMINÊNCIA

O acompanhamento do status da pandemia fazia com que a escalada da doença no país adquirisse contornos de uma novela trágica, na qual a grande ansiedade era em saber, o mais rápido possível, como se desenrolariam os próximos capítulos. A incerteza quanto ao futuro, porém, se mesclava com uma única certeza: a de que, mais cedo ou mais tarde, a gripe “chegaria” até nós. Sobretudo na *Tribuna*, cujo conteúdo dos títulos evocava muito mais a noção de inevitabilidade de uma pandemia, mais do que uma possibilidade, uma pandemia era uma iminência: a única dúvida era quando ela, de fato,

se concretizaria. O acompanhamento desta previsão foi feita com grande riqueza de números, falas de especialistas e de representantes de instituições nacionais e internacionais, com o intuito de, lançando mão da suposta irrefutabilidade destes elementos e discursos, conferir uma aura de inevitabilidade àquilo que era vaticinado. Na *Tribuna*, somado à exploração do suposto caráter iminente da pandemia, estavam títulos cujo teor eram de natureza altamente alarmante.

No início do mês de maio não se falava ainda em pandemia; no entanto, a ideia de inevitabilidade já envolvia futura presença do vírus em solo brasileiro:

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, disse ontem que é “*praticamente inevitável* a chegada do vírus da gripe suína [...] ao Brasil. (Tribuna, 02/05/2009).

Até o final de maio ainda não havia no país indícios da sustentabilidade da transmissão de pessoa a pessoa do vírus. A maior parte dos casos tinha ligação com viagens aos países com maior representatividade na contagem mundial de infectados — México e Estados Unidos.

A inevitabilidade de se instaurar uma situação pandêmica, algo que se consolidava dia após dia no discurso dos meios de comunicação, era respaldada por pareceres dos órgãos de saúde, sobretudo através do discurso da OMS:

“Ainda acho *inevitável* que uma pandemia seja declarada”, afirmou o diretor de comunicações da OMS, Thomam Abraham. (Tribuna, 12/05/2009).

Disseminação da pandemia é inevitável, segundo OMS. (Gazeta, 17/07/2009).

Naquele momento, pesquisadores afirmavam que, dado o potencial de alastramento maior da gripe A em relação à gripe sazonal, “um terço da população mundial poderia ser infectada”. (Tribuna, 13/05). A matéria segue:

Os pesquisadores concluíram que o H1N1 tem “potencial total para pandemia”, pois se espalha rapidamente entre as pessoas e deve atingir o mundo todo. (Tribuna, 13/05/2009).

Nikki Shindo, chefe médica do Programa Global contra a gripe da OMS, reafirma este prognóstico de que a pandemia era um futuro inevitável:

No México, só os casos mais graves estão sendo testados. Estamos vendo *apenas o começo desse surto. Ele pode continuar a se espalhar pelo mundo.* (Tribuna, 13/05/2009)

Este começo de surto era tido como somente a “ponta do iceberg”. (Tribuna, 13/05). Com efeito, caso o padrão de contaminação presente até então se mantivesse, a

OMS alertava que finalmente haveriam as condições para que se declarasse grau 6 de alerta pandêmico<sup>20</sup>. Diferentemente da *Gazeta*, que evitou utilizar nos títulos de seus artigos elementos que fizessem referência a esta “catástrofe iminente”, a *Tribuna*, por outro lado, até que as condições para a elevação do nível pandêmico foram supridas, veiculou inúmeras notícias as quais, a partir de maio e chegando até por volta de junho, anunciam este evento que “pode acontecer a qualquer momento” — indicando que o pior cenário, até então, sequer havia se revelado.

Este episódio e a maneira como o assunto assumiu contornos dramáticos nos meios de comunicação é curiosamente parecido com o que descreve Barbosa sobre a relação dos jornais cearenses com a epidemia de cólera de meados do século XIX. Em especial, no *O comercial*, cujo redator principal era o padre Carlos Augusto Peixoto d’Alencar, soma-se à abordagem escatológica argumentos religiosos. Postos de lado tais argumentos, o autor resume a maneira como a epidemia era representada pelo jornal: “[...] o cólera é tratado como sujeito de vida própria, o guerreiro inabalável que devasta a cidade, cumprindo as ordens de um Deus furioso. O discurso deixa a impressão de que embora a província não estivesse vivenciando a epidemia, como outras da vizinhança, *seria inevitável a sua ocorrência*. (BARBOSA, 2004, p. 85, grifos do autor).

A inevitabilidade da pandemia foi anunciada inúmeras vezes pelos meios de comunicação, ecoando os pareceres pouco animadores de especialistas e organizações de saúde. Embora não assuma as características de uma profecia, o aspecto negativo das notícias trazia um pessimismo típico de cenários epidêmicos.

“Gripe A infecta 7.220. Moléstia atinge 34 países; para OMS pandemia é iminente”. (Tribuna, 16/05/2009).

A Organização Mundial da Saúde alertou contra a “falsa sensação de segurança” por causa do surto aparentemente brando da recém-descoberta gripe H1N1, *já que o pior pode ainda não ter passado*. (Tribuna, 16/05/2009).

Ontem, a entidade [OMS] estava em um nível de alerta pré-pandêmico, mas ainda admite que a *pandemia é “iminente”*. (Tribuna, 18/05/2009).

O grau 5 foi declarado no último dia 29 de abril e, para a OMS, indica que a *pandemia é ‘iminente’*. (Tribuna, 04/06/2009).

No dia 9 de junho a *Tribuna* finalmente noticia a elevação para nível 6 o grau de alerta pandêmico. O Brasil, naquele momento, possuía apenas 52 casos confirmados da doença. Alguns dias depois, o jornal afirma: “A Organização Mundial de Saúde declarou a gripe suína uma pandemia. É a primeira vez que isso acontece em 41 anos.”

<sup>20</sup> O grau 6 era referido como “nível máximo na escala de alerta de pandemias”.

(Tribuna, 14/06). O frenesi do momento era fertilizado por “fatos incríveis” e “cenários sombrios<sup>21</sup>”:

A um passo da pandemia. Vírus se espalha numa velocidade incrível e força adoção da medida. (Tribuna, 10/06/2009).

Pandemia, mas moderada. Multiplicação de casos da nova doença fez a OMS elevar o nível de alerta. (Tribuna, 12/06/2009)

A OMS espera por um cenário “mais sombrio” quando o vírus fizer seu caminho pela África e Ásia. (Tribuna, 13/06/2009).

Uma notícia que ilustra muito bem o caráter ambivalente de algumas das notícias referentes ao aumento no nível de alerta pandêmico é esta da *Tribuna* de 10 de junho, onde se alude para a iminência da pandemia e, ao mesmo tempo, se apela para a tranquilização da população, fazendo-se referência às medidas adotadas pela OMS:

Estamos cada vez mais perto de uma situação pandêmica, mas a OMS está trabalhando duramente para preparar os países, as pessoas”, disse o diretor-geral adjunto da OMS, Keiji Fukuda, em entrevista coletiva. (Tribuna, 10/07/2009).

#### 6.2.3.2 A PANDEMIA É UMA “ONDA” OU UMA “FORÇA”

Uma metáfora que também aparece relacionada à pandemia é aquela que a associa a uma força ou desastre natural. A ideia da pandemia como algo que se manifesta em “ondas” — por vezes também entendida como “surto” — busca salientar, de um lado, o seu caráter repentino e capaz de se disseminar muito rápida e repentinamente e, de outro, a tendência a perder força logo após um pico na sua capacidade de transmissão.

O surto continua limitado à América do Norte, afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS), que mantém o alerta de pré-pandemia. (Gazeta, 09/05/2009).

O material é uma reserva estratégica “para uma eventual onda de emergência”, segundo Gerson Penna<sup>22</sup>. (Tribuna, 11/05/2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) teme que o vírus H1N1 ganhe no hemisfério sul uma maior resistência ao Tamiflu, antiviral que o governo

<sup>21</sup> Há de se reconhecer, porém, que a *Tribuna do Paraná* teve o devido cuidado de colocar, imediatamente às notícias deste aumento no nível de alerta, a informação de que não se tratava do vírus ter se tornado mais perigoso ou letal, ou que as pessoas passariam a ficar gravemente doentes, mas sim que já havia a “transmissão intercomunitária do vírus, assim como a extensão geográfica dos novos casos” (Tribuna, 10/06).

<sup>22</sup> O então secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.



brasileiro adquiriu para lutar contra um eventual *surto*. (Tribuna, 13/05/2009).

Estamos vendo apenas o começo desse surto. Ele pode continuar a se espalhar pelo mundo. (Gazeta, 13/05/2009).

Gripe avança. (Tribuna, 14/05/2009).

A vacina, segundo Guimarães, irá combater uma “eventual segunda onda”. (Tribuna, 19/07/2009).

O *surto* da gripe A fez com que a venda de gel antisséptico disparasse nas farmácias, assim como a máscara, um dos “símbolos” da pandemia. (Tribuna, 26/07/2009).

De acordo com Heloisa<sup>23</sup>, outra preocupação é que nos próximos dias poderia ocorrer um “*tsunami*” de casos com o reinício das aulas. (Gazeta, 28/07/2009).

Essa queda verificada nas mortes, até o momento, pode ser um dos indícios que apontam que o pior dessa “*primeira onda*” da gripe suína já estaria passando. (Tribuna, 25/08/2009)

A recomendação busca um “enfoque compartilhado” das campanhas de vacinação que devem começar neste segundo semestre [...] para evitar uma *nova onda* de gripe suína no outono do Hemisfério Norte. (Gazeta, 26/08/2009).

Região sul se prepara para *segunda onda*. (Tribuna, 05/09/2009)

A “grande onda” já passou, mas não dá pra vacilar com o vírus mesmo em clima quente. (Tribuna, 20/09/2009).

Em sua avaliação, duas situações ficaram mal resolvidas pelo governo brasileiro durante esta *primeira onda*. (Tribuna, 20/09/2009).

“Há um *surto* da nova gripe na delegacia e todas as medidas preventivas estão sendo tomadas”, disse a secretária de Saúde, Melisa Dias Detofol. (Gazeta, 24/09/2009).

Susan Sontag, comparando as características e sintomas da tuberculose e do câncer, interpreta que a primeira pode ser considerada, conforme metaforizada na literatura e mitologia popular, como uma *doença do tempo*: mais rápida do que o câncer que é insidioso e lento, ela é uma doença que “acelera, ilumina e espiritualiza a vida” (SONTAG, 1984, p. 10). Segundo a autora, a morte por tuberculose era romantizada, tornada uma morte lírica: tratava-se de uma doença dos pulmões e, por isso, metaforicamente, tratava-se de uma doença da alma. Ao ter seu corpo dissolvido por ela, o doente era eterificado e sua consciência expandida. O câncer, por outro lado, uma doença do corpo, é uma doença que destitui o doente de qualquer capacidade de transcendência. (ibid, 1984). Assim, se a tuberculose é uma doença do tempo, o câncer é uma *doença do espaço*: “Suas principais metáforas referem-se a topografia (o câncer “se

<sup>23</sup> Heloisa Ihle Garcia Giamberardino era então médica coordenadora do serviço de controle de infecção do Hospital Pequeno Príncipe.

espalha" ou "prolifera" ou "se difunde"; os tumores são cirurgicamente "extirpados")". (SONTAG, 1984, p. 10).

Acompanhando este raciocínio de Sontag, que busca extrair as qualidades metafóricas que circulam ao redor das doenças, pode-se afirmar, tendo como ponto de partida os inúmeros exemplos trazidos anteriormente, que a pandemia de gripe A é metaforizada como um *movimento*: uma força implacável que, mais cedo ou mais tarde, atingiria a todos. De fato, Koteyko (et al, 2008) afirmam que a disseminação de um vírus, como o da gripe, por exemplo, é frequentemente descrita nos meios de comunicação como uma espécie de jornada, a partir do uso frequente de termos como *chegar*, *alcançar* etc.

A pandemia também aparece como algo que pode ganhar ou perder força; ser entendida como uma “marcha”, no sentido de algo capaz de se expandir geograficamente, ou “movimento”, algo que pode frear, estabilizar e avançar:

A epidemia parece *perder força*. (Tribuna, 10/05/2009).

No México, a epidemia parece *perder força*. (Tribuna, 11/05/2009).

A OMS evita dizer se a gripe é mesmo *suave*, como tem se mostrado na maioria dos casos, ou se é um vírus que pode causar danos e mortes. (Tribuna, 11/05/2009).

Com a confirmação de casos de gripe A (H1N1) no país, o Comitê Intersetorial, que tem a missão de impedir o *avanço* da doença no estado [...] (Gazeta, 14/05/2009).

Gripe A *estabiliza*. (Tribuna, 31/05/2009).

O Brasil reforçará a vigilância na fronteira com países do sul para *frear a disseminação da gripe H1N1*. (Tribuna, 09/07/2009).

Não se sabe ao certo se o H1N1 vai voltar *mais forte ou mais brando*, ou se realmente vai esperar o nosso próximo inverno para voltar com maior número de casos. (Tribuna, 20/09/2009).

#### 6.2.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE OS PACIENTES: ENTRE INFECTADOS E VÍTIMAS

As representações sociais sobre o vírus da gripe A também envolvem as representações que são construídas sobre o doente. Se considerarmos o vírus como um ser biológico que acomete alvos aleatórios, que se apresentam mais ou menos vulneráveis, podemos falar em pessoas “infectadas” ou “contaminadas”. Se, por outro lado, tomamos o vírus como um sujeito intencional, dotado de uma vontade própria,

como uma entidade intrinsecamente malévola, é possível admitir que o objeto de suas investidas são “vítimas”, isto é, pessoas que, não tendo culpa, foram injustamente acometida pelo mal. Neste sentido, existe uma grande diferença entre estas duas representações de paciente, pois de um lado se assume implicitamente a neutralidade da cadeia de eventos que levou à transmissão e, em alguns casos, à morte; de outro, ao inserir o elemento moral e intencional nesta relação, retira-se parcialmente a capacidade de agência do doente, trazendo-o como uma vítima relativamente passiva — frente ao caráter ativo (e moralmente perverso) do vírus.

No início, quando a pandemia ainda não havia se instalado no país, a *Tribuna* optou por utilizar termos mais “neutros”, de um ponto de vista daquilo que se representa sobre o vírus, para se referir aos doentes. “Infectados” e “pacientes” foram os termos mais utilizados para se referir a eles.

Nos Estados Unidos, pelo menos oito pessoas teriam sido *infectadas*. (Tribuna, 25/04/2009).

Governo tenta evitar entrada de pessoas *infectadas*. (Tribuna, 28/04/2009).

*Portadores* do vírus causador da doença — H1N1 — foram isolados (Tribuna, 29/04/2009).

Mais de mil *infectados* pela gripe. (Tribuna, 05/05/2009).

A *paciente* de Londrina apresentou os sintomas da doença após voltar de uma viagem em que passou pelo México e Estados Unidos. (Gazeta, 09/05/2009).

O *paciente* suspeito ficam em isolamento respiratório no hospital durante todo o período de transmissibilidade da doença. (Gazeta, 09/05/2009).

Nos Estados Unidos [...] uma mulher [...] morreu depois de ter sido *infectada* pelo vírus da gripe suína. (Tribuna, 06/05/2009).

Com a confirmação de um novo caso no Rio, sobe para três o número de pacientes *infectados* pelo vírus naquele estado. (Tribuna, 11/05/2009).

A epidemia de gripe suína já deixou mais de 50 mortos em todo o mundo, com uma terceira vítima anunciada nos Estados Unidos, onde o número de pessoas *infectadas* se multiplicou nos últimos dias. (Tribuna, 11/05/2009).

Também foi confirmado o primeiro caso da doença na China, onde o governo tenta isolar as quase 300 pessoas que tomaram os mesmos voos que o homem *infectado*. (Tribuna, 12/05/2009).

Mais um *paciente* do sexo masculino, de 27 anos de idade, foi internado na tarde de ontem. (Gazeta, 13/05/2009).

Dos três *pacientes* do Rio com gripe suína, apenas a mãe desse jovem continua internada na unidade. (Gazeta, 16/05/2009).

A situação é diferente quando as primeiras mortes são documentadas e os casos fatais começam a se avolumar, e os jornais buscam se referir àqueles que padeceram da

doença. “Vítimas fatais” é o termo mais utilizado, indicando haver uma íntima relação entre o caráter de vítima e a morte como consequência da doença:

*Vítima* morre de gripe suína. (Tribuna, 15/07/2009).

Dois homens, de 31 e 42 anos, morreram em Passo Fundo. A *vítima* de 42 anos era um comerciante [...]. (Gazeta, 17/07/2009).

A *vítima* é uma mulher de 43 anos que vivia em São José da Boa Vista [...] e morreu na última terça-feira. (Gazeta, 18/07/2009).

Com a divulgação de mais cinco óbitos em São Paulo ontem e um no Paraná, subiu para 21 o número de *vítimas fatais* da nova doença no Brasil. (Tribuna, 21/07/2009).

A Argentina é o segundo país do mundo com mais número de mortes, atrás apenas dos Estados Unidos, que confirmou 353 *vítimas* da doença em 31 de julho. (Gazeta, 06/08/2009).

Subiu para 21 o número de *vítimas fatais* da nova doença no Brasil. (Tribuna, 22/07/2009).

No Paraná, as quatro mortes por H1N1 confirmadas são de pessoas entre 24 e 43 anos. Em três casos, as *vítimas* não tinham doenças pré-existentes. (Gazeta, 01/08/2009).

A secretaria Municipal de União da Vitória confirmou ontem a primeira morte pela nova gripe, sem divulgar detalhes da *vítima fatal*. (Tribuna, 07/08/2009).

Em menos de um mês, mais de uma pessoa por dia já morreu no Paraná *vítima* da gripe. (Tribuna, 08/08/2009).

O número de *vítimas fatais* da gripe suína subiu para 39 no Paraná. (Tribuna, 11/08/2009).

15 de agosto: Em um mês, o Paraná registrou 80 *vítimas fatais* da gripe desde que a primeira morte aconteceu no estado, em 14 de julho. (Tribuna, 15/08/2009).

Desde a última sexta-feira foram registradas 28 novas *vítimas fatais*. (Tribuna, 18/08/2009).

Em apenas dois meses, as *vítimas fatais* da gripe suína já ultrapassam o de *vítimas* da dengue no ano passado. (Tribuna, 23/08/2009).

Com a atualização dos dados divulgada ontem pelo Ministério da Saúde, o Brasil ultrapassou os Estados Unidos que tem 522 mortes, segundo última atualização, em número de *vítimas fatais*. (Tribuna, 27/08/2009).

Paraná registrou mais quatro mortes e total de *vítimas* subiu para 202. (Tribuna, 03/09/2009)

O número total de *vítimas fatais* chegou a 209. (Tribuna, 05/09/2009).

A faixa etária entre 20 e 49 anos segue sendo a com mais *vítimas fatais* no estado. (Gazeta, 10/09/2009).

Com mais quatro mortes, o total de *vítimas fatais* do Paraná chegou a 217. (Tribuna, 10/09/2009).

Três dessas *vítimas fatais* eram pacientes na faixa dos 20 aos 49 anos. (Tribuna, 15/09/2009).

Assim o total de *vítimas fatais* no Estado chegou a 236. (Tribuna, 18/09/2009).

O saldo deixado pela gripe suína no fim deste inverno vai ser de mais de 10 mil casos confirmados por exame laboratorial e, pelo menos, 236 *vítimas fatais*. (Tribuna, 20/09/2009).

Outras três mortes foram registradas no Estado [...], elevando o total de *vítimas fatais* para 245 no Estado. (Tribuna, 25/09/2009).

Neste sentido, na *Tribuna*, as ideias de morte e de vítima possuem uma relação muito próxima: aquilo que é capaz de conferir ao paciente um caráter de vítima não é propriamente adquirir a doença mas a morte em decorrência dela.

Para buscar compreender um pouco melhor esta relação, é possível se traçar um paralelo entre a gripe A e o câncer — guardadas, evidentemente, as diferenças em relação à gravidade das duas doenças. Partindo de um ponto de vista que aborda as principais metáforas que acompanham historicamente o câncer em suas representações na literatura, Susan Sontag pondera a respeito do caráter não-neutro da relação estabelecida entre o doente, a “vítima”, e o agente que a levou à morte, o câncer. Mais do que isso, a autora mostra um dos aspectos que marcam a sua especificidade em relação às outras doenças:

Ninguém pergunta "Por que eu?" quando contrai cólera ou tifo. Mas "Por que eu?" (no sentido de "Não é *justo!*") é a pergunta de toda pessoa ao saber que está atacada de câncer. (SONTAG, 1984, p. 25).

A noção de vítima inocente, descrita por Sontag, traz consigo um pressuposto: o de que em não havendo culpa, não deve haver doença e, conseqüentemente, muito menos uma epidemia. Neste sentido, se por um lado o doente de câncer é uma vítima despojada de qualquer culpa, injustamente acometido pelo mal, por outro ele é, paradoxalmente, culpado por seu próprio infortúnio. “Aparentemente” afirma a autora, “a doença é o réu, mas ao doente também cabe culpa. Teorias psicológicas da doença amplamente difundidas atribuem ao infeliz canceroso tanto a responsabilidade de ter caído enfermo quanto a de curar-se.” (SONTAG, 1984, p. 38).

Nesta mesma direção, Gradella e Lerner (2011) observaram certas especificidades na maneira com que os jornais cariocas *O Globo* e *O Dia* construíram uma narrativa a respeito da pandemia de gripe A. Os autores argumentam que o uso frequente de termos como “vítima”, “paciente”, “infectado” e “vetor” pelos jornais desloca o foco da narrativa, que antes era voltada para o vírus em si e se volta para os

doentes — naquela mesma tendência que discuti mais acima, de individualização da doença. Além de tornar protagonistas das manchetes aqueles que contraíram a doença, os jornais representam o paciente a partir de uma marcada ambiguidade: como aquele que, de um lado, sofre da doença, mas também aquele que, de outro, pode potencialmente transmiti-la para outras pessoas, sendo também, por este motivo, causador do sofrimento.

As representações que circulam nos jornais sobre os doentes de gripe A revelam implicitamente a presença destas noções paradoxais, as quais os destituem de qualquer culpa a partir da atribuição de um caráter de vítima aos que por conta da doença faleceram, ao passo que, por outro lado, afirma-se em linhas gerais que a responsabilidade pela contenção da pandemia de gripe A dependia, dentre outros fatores, da conscientização individual.

Na pesquisa que realizei anteriormente (DALLA BONA, 2016) diagnostiquei a presença, na revista *Superinteressante*, de uma representação que atribui ao vírus da gripe uma intencionalidade nefasta. Aqui o vírus aparece como uma entidade assassina, ativa, que ataca vítimas inocentes. Similarmente, Sontag diz a respeito do câncer: “Existe uma “luta” ou “cruzada” contra o câncer. *O câncer é a doença “assassina”*. *As pessoas que têm câncer são “vítimas do câncer”*”. (SONTAG, 1984, p. 38, grifos do autor). A noção de vítima nos jornais analisados, ligada ao fato de morrer em decorrência da gripe A, traz consigo a noção implícita de que se trata de um indivíduo destituído de culpa ao passo que a doença, desrespeitando qualquer “lógica”, ataca-o de maneira independente da presença ou ausência de culpa. Assim, ao mesmo tempo em que a doença torna o paciente uma vítima, o falecimento desta última torna o vírus um assassino.

Esta concepção que toma a doença como uma entidade assassina pode ser melhor entendida a partir de Elias (2001). O autor diz que há uma proximidade muito grande entre a ideia de morte e a ideia de matar, indicando que, modernamente, este processo dificilmente é visto com naturalidade e mais como produto de alguma força *pessoal* externa ao indivíduo — seja ela nefasta ou não.

Mas não se pode subestimar o fato de que, tanto no mundo mágico de fantasias dos povos mais simples, quanto nas correspondentes fantasias individuais de nossos dias, a imagem da morte está intimamente ligada à de matar. (ELIAS, 2001, p. 19).

Segundo este ponto de vista, a causa da morte não é impessoal, sendo quase sempre ligada a uma entidade assassina oculta que “ataca” alguém, matando-o e transformando-o, finalmente, em vítima. Neste sentido, a relação por vezes dúbia que se estabelece entre o vírus e o paciente pode ser ilustrada a partir de excertos retirados das páginas da *Tribuna*. Em alguns momentos alude-se para certa neutralidade da morte ocasionada pela gripe A:

PR tem 25 mortos pela gripe. (Tribuna, 05/08/2009).

PR tem 107 mortos pela gripe. (Tribuna, 18/08/2009).

170 mortos pela gripe no PR. (Tribuna, 27/08/2009).

Em outros, reforça-se o caráter intencional de um vírus que “mata”:

Gripe mata mais três no PR. (Tribuna, 28/07/2009).

Gripe suína já está matando, diz vereador. (Tribuna, 27/07/2009).

Gripe matou mais 23. Novo balanço aponta para 142 óbitos no Paraná. (Tribuna, 22/08/2009).

Gripe já mata menos no PR. Faltam números do Lacen [Laboratório Central do Estado do Paraná], que devem engordar as estatísticas (Tribuna, 25/08/2009).

Gripe mata mais aqui. (Tribuna, 05/09/2009).

Gripe matou 2,8 mil pessoas. (Tribuna, 10/09/2009).

Gripe suína mata mais seis no Paraná. (Tribuna, 15/09/2009).

Esta referencia nada neutra à consequência mais grave da doença, que salienta as inclinações pessoalizadas, intencionais e funestas do vírus, pode ser interpretada como uma espécie de busca por uma experiência catártica, na qual se vai atrás de um *culpado* pela morte.

Como é sempre o caso quando fortes emoções estão envolvidas, *procura-se um culpado* [pela morte]. Só quando sabem quem ele é que podem esperar vingar-se e descarregar as paixões despertadas pela morte. *Não podem vingar-se de uma causa impessoal*. (ELIAS, 2001, p. 19, grifos do autor).

De fato, quando o autor fala da relação entre a morte e o ato de matar (ou ser assassinado), ele atenta para a natureza pessoalizada que o fenômeno da morte adquiriu com o passar dos séculos, deixando um pouco de sua naturalidade biológica em favor de uma visão que, atribuindo motivações subjetivas ao fenômeno, busca-se a reparação, a justiça, a partir da identificação de um *culpado* — de um *assassino*.



### 6.2.5 ENTRE CIÊNCIA E SENSO COMUM: *INFLUENZA A (H1N1)* OU *GRIPE SUÍNA*?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou ontem não ter dúvidas de que é possível conseguir uma vacina eficaz contra a gripe suína, *oficialmente denominada de gripe A H1N1 — nova forma adotada para chamar a gripe suína, em um prazo relativamente curto*”. (Tribuna, 02/05/2009, grifos do autor).

Logo nos primeiros meses em que se identificou aquele “novo” vírus, ocorreu uma disputa no campo representacional acerca da maneira mais adequada de se referir à doença. Conforme discutido anteriormente, Sy e Spinelli (2016), ao estudarem a abordagem sobre a gripe A na mídia argentina, caracterizam esta disputa como o aspecto político da pandemia: vendo que agregar à doença a imagem do porco, através do termo “gripe suína”, resultaria em queda no consumo e na venda de carne de porco, a OMS rapidamente interveio e afirmou a necessidade da adoção de uma nova designação: gripe A ou H1N1. O processo de nomear uma doença, desta forma, também abarca uma dimensão política e ideológica. No caso da gripe A, somam-se a este processo interesses de natureza econômica.

Muito embora tenha havido a recomendação da OMS em adequar a terminologia de maneira a torná-la mais “amigável” aos interesses comerciais, tanto a *Tribuna* como a *Gazeta* insistiram, durante todo o recorte da pesquisa, em utilizar aquela terminologia “banida”. De fato, na maior parte das vezes em que o termo técnico e oficial é utilizado, os jornais afirmam que se trata da “gripe suína” — seu nome “popular”.

Curitiba registra o primeiro caso suspeito de gripe suína, oficialmente chamada de Influenza A H1N1. (Gazeta, 06/05/2009).

Os casos de influenza A, popularmente conhecida como gripe suína, podem basear o cancelamento sem qualquer multa de pacotes turísticos. (Tribuna, 06/05/2009).

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou ontem que a postura do governo diante da gripe suína, causada pelo vírus Influenza A(H1N1), deve ser de alerta. (Gazeta, 13/05/2009).

Balanço divulgado pela OMS ontem revelou que a gripe suína — como é chamada a gripe A (H1N1) — atingiu 19.273 pessoas em 66 países. (Tribuna, 04/06/2009).

Mais três pessoas contraíram o vírus da Influenza A (H1N1), inicialmente chamado de gripe suína. (Tribuna, 06/06/2009).

O Paraná confirmou ontem o primeiro caso de influenza A(H1N1), a gripe suína, em seu território. (Gazeta, 20/06/2009).

O Paraná confirmou ontem mais cinco casos de pessoas contaminadas pelo vírus da influenza A(H1N1), a chamada gripe suína. (Gazeta, 27/06/2009).

Foi confirmado ontem o primeiro caso da Influenza A (H1N1), conhecida como gripe suína, no Congresso Nacional. (Tribuna, 01/07/2009).

O aumento dos casos confirmados da gripe A(H1N1), conhecida como gripe suína, e do número de suspeitas levou o Paraná a propor novas medidas contra o avanço da doença. (Gazeta, 02/07/2009).

As próximas semanas serão algumas das mais críticas enfrentadas até agora para a propagação do vírus H1N1, causador da Influenza A, a gripe suína. (Tribuna, 02/08/2009).

[...] Tamiflu, medicamento usado no tratamento de pacientes com suspeita de contaminação pelo vírus da gripe A(H1N1), a gripe suína. (Gazeta, 01/08/2009).

O número de casos confirmados pela gripe A (H1N1), a gripe suína, subiu para 5.803 no Paraná. (Tribuna, 03/09/2009).

O Paraná registrou 1.930 novos casos da gripe A(H1N1), conhecida como gripe suína, no 67º Boletim Epidemiológico. (Gazeta, 14/09/2009).

Esta estrutura textual que associa o nome popular ao nome “oficial”, científico da doença é muito recorrente em ambos os jornais, e praticamente presente em todo o material coletado. Isto possivelmente demonstra que a opção por utilizá-lo não se resume a uma simples adequação da representação ao público alvo de cada publicação, uma vez que tal representação também é observável na *Gazeta o Povo* — jornal que mira as classes mais altas e escolarizadas.

Santiago (2010) fez um estudo que acompanhou a variação denominativa relativa à gripe A, no campo da ciência médica, no decurso da pandemia. Conforme salientado anteriormente, a OMS teve um papel importante neste processo, uma vez que foi sob sua tutela que ocorriam as mudanças nos termos com os quais a mídia e os especialistas se referiam à doença. A partir de suas decisões que de *gripe suína* e *gripe mexicana*, passou-se a chama-la de *gripe A H1N1* e *influenza A H1N1*. O autor afirma que, em determinado momento, a OMS chegou a chama-la de *novo H1N1*, decisão que, segundo ele, motivou os meios de comunicação a confeccionarem o termo *nova gripe*. Para ilustrar este movimento de variação denominativa, o autor utiliza-se de uma metodologia originada no campo da terminologia chamada de “registros funcionais” (SANTIAGO, 2010 apud SCHRÖDER, 1991; CIAPUSCIO, 2003), na qual se mapeia os termos no interior de um *continuum* com base no maior ou menor grau de especialização de cada um. (SANTIAGO, 2010, p.406).

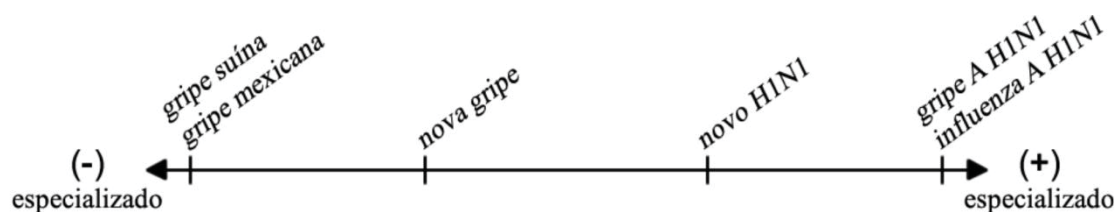


Figura 1: Localização dos termos no *continuum*. Fonte: Santiago, 2010

Uma interpretação que pode ser feita a respeito desta utilização do termo que associa a doença ao porco, ocorrida à revelia da decisão da OMS, é que a denominação científica da doença carece de qualidades imagéticas, capazes de facilmente ser identificadas com objetos conhecidos. Angeli (2012), neste sentido, compara a natureza metafórica da ideia de gripe suína à da doença da vaca louca. De acordo com ela, a doença da vaca louca evoca imagens potentes do que se imagina sobre uma “vaca louca”: “espumando pela boca, abatida, olhos vermelhos, etc.” (ANGELI, 2012, p. 214, tradução do autor). A mídia, segundo ela, prefere rótulos concretos a abreviações obscuras, o que explicaria a predileção por utilizar estas metáforas fortemente imagéticas. De fato, as emoções fortes suscitadas por estas imagens, segundo ela, apelam muito mais para a produção de uma reação emotiva àquilo que é dito. Não é à toa que houve uma certa recusa dos meios de comunicação analisados em abandonar o uso do termo “gripe suína”, à revelia das recomendações da OMS, por este incluir na imagem que se tem da doença uma representação física, caricata, do vetor que, supostamente, a disseminou (o porco) — diferentemente da representação abstrata, científica, que se fez dele.

#### 6.2.6 O MEDO DA GRIPE A

Uma breve leitura do material empírico coletado revela imediatamente que o medo, naquele contexto, associado à ideia de morte pela doença, era o sentimento mais recorrente na narrativa de ambos os jornais. É notável perceber, porém, como não somente o medo, mas inúmeros outros sentimentos eram trazidos nos títulos dos artigos:

Vírus em campo. *Medo* da gripe suína altera tabela da 2ª fase da libertadores. (Tribuna, 02/05/2009).

*Medo* na volta às aulas. Reinício letivo é prorrogado e igreja corta água benta. (Tribuna, 26/07/2009).

“Estamos *morrendo de medo*. Ninguém quer ir para a Argentina, mas não tem outro jeito”, conta Silvério Escobar Messa<sup>24</sup>. (Gazeta, 26/07/2009).

Medo da gripe. Presidentes adotam medidas preventivas. (Tribuna, 04/08/2009).

*Medo* da gripe A deixa 650 mil sem aula no PR. (Gazeta, 28/07/2009).

Com *medo*, grávidas se previnem. (Gazeta, 31/07/2009).

*Medo* da contaminação pelo vírus Influenza A fez escolas, universidades e o poder público suspenderem suas atividades. (Gazeta, 02/08/2009).

MON e Lala<sup>25</sup> adotam medidas preventivas. O *medo* de contaminação também está prejudicando o circuito cultural de Curitiba. (Gazeta, 06/08/2009).

Não há razão para *pânico*, diz secretário. (Gazeta, 27/07/2009).

*Preocupação* é maior entre as gestantes. (Gazeta, 31/07/2009).

O bebê nasceria na última sexta-feira, mas o parto foi antecipado em dois dias por causa da gripe A(H1N1). A mãe, Vivian Lazzarotto, conta que preferiu desta forma porque estava com  *muito medo* de ser contagiada pelo novo vírus. (Gazeta, 08/08/2009).

Curitibano *teme* ficar sem remédio. Pesquisa mostra que 67% da população da cidade tem *medo* de não receber o Tamiflu, caso sejam atingidos pela gripe A. (Gazeta, 16/08/2009).

A saudade venceu o *medo*. Na volta às aulas, alunos paranaenses ignoram recomendação [...] e fazem festival de abraços e beijos em nome da amizade. (Gazeta, 18/08/2009).

Na maior parte das vezes, a morte é o elemento que acompanha as notícias veiculadas sobre o medo sentido pela população em relação à gripe — elemento constante, diariamente ilustrado, não obstante, através de números e estatísticas. De fato, para Bauman, a raiz de todos os medos se origina no *metaperigo* da morte, que é, segundo ele, o “medo definitivo”:

O medo primal da morte talvez seja o protótipo ou arquétipo de todos os medos - o medo definitivo de que todos os outros extraem seu significado. Os perigos são concebidos como "ameaças" e derivam seu poder de amedrontar do metaperigo da morte - embora sejam diferentes do original por serem evitáveis e talvez passíveis de serem prevenidos ou mesmo adiados indefinidamente. Ou pelo menos é o que se pode esperar, mesmo que tais esperanças se frustrem mais frequentemente do que são corroboradas e sustentadas. (BAUMAN, 2006, p. 73).

Uma breve leitura do material evidencia que os títulos das manchetes buscam evocar ideias potentes, diversas vezes aludindo para esta que é a consequência última —

<sup>24</sup> Caminhoneiro que, à época, transportava peças de caminhão de Sete Lagoas (MG) para Córdoba, na Argentina — país cujo número expressivo de casos confirmados de gripe A tornava-o um destino perigoso.

<sup>25</sup> Museu Oscar Niemeyer e teatro Lala Schneider — ambos localizados em Curitiba.

embora relativamente rara e de ocorrência similar à ocasionada pela gripe sazonal — da gripe A, que é a morte. Henriques (2011), voltando-se para a maneira como tratou o tema a mídia portuguesa, concluiu que se produziu uma relação muito íntima, de causa e efeito imediata, entre a gripe A e a morte. O que observei foi que mesmo que algumas matérias fossem construídas de maneiras relativamente “desapaixonadas” em relação à morte pela doença, relativizando os dados, é notável que o leitor que folheia o jornal, ou mesmo o vê rapidamente nos estandes das bancas de revista, por vezes não lerá o conteúdo da manchete, senão somente o título. O que remanesce é a impressão e as emoções suscitadas pelo chamariz da matéria, o seu título. Um exemplo: em matéria da *Tribuna* do dia 3 de maio o título “Surto mortal” introduz o fato de que a gripe A havia sido confirmada em 365 pessoas em todo o mundo, culminando em 10 mortes. Contradizendo aquela ideia de “surto mortal”, no corpo da notícia o ministro da saúde da época diz: “[...] não há motivo para ‘pânico ou inquietação’” (*Tribuna*, 03/05/09). Há, neste sentido, uma visível dissonância entre o título de algumas matérias sobre o vírus e o seu conteúdo, algo que alerta para a necessidade de que se empregue maior cuidado na construção dos títulos dos artigos jornalísticos — sobretudo em contextos nos quais o medo campeia, como foi o caso.

A grande diferença entre o número de infectados pelo vírus da gripe A e o número de mortes causadas pela doença poucas vezes é detidamente abordada pelos jornais. Os números mais frequentemente veiculados são os números de mortos. Esta veiculação apressada sinaliza que houve a construção de uma realidade a partir de uma narrativa do medo, que prestigiava não somente a morte pela doença, mas também o mistério imposto por um vírus ainda desconhecido, e que dramatizava aquela conjuntura de relações pouco harmoniosas entre as pessoas e a doença, os órgãos de saúde e o governo. Alvarez, olhando para aquele mesmo contexto, também diagnostica esta exacerbação dos componentes dramáticos da pandemia de gripe A:

Permanentemente se emitem notícias sobre o aumento do número de casos fatais, primeiro a nível mundial e paulatinamente a nível local, o que instala na sociedade a sensação de um avanço irremediável da pandemia, convertendo a enfermidade em uma espécie de espetáculo, montado sobre estatísticas e entrevistas de familiares falecidos pela gripe. (ALVAREZ et al, 2009, sem paginação, tradução do autor).

Henriques tem uma opinião parecida, quando olha para a cobertura da mídia portuguesa sobre a gripe A:

[...] o que existiu foi uma dramatização acentuada nas notícias, veiculada, precisamente, pela narrativização desta luta, entre o alastrar veloz do vírus e a

falta de resposta célere por parte da ciência para o conter. (HENRIQUES, 2011, p. 6).

Assim, pode-se afirmar que a preocupação popular em relação ao problema surgiu não como uma emergência orgânica da sociedade, efetivamente fragilizada por consequências significativas ocasionadas por uma doença como a gripe A, mas como um *produto* dos meios de comunicação, da cobertura massiva voltada para os desdobramentos de uma pandemia causada, não obstante, por um vírus que o tempo revelou tão perigoso quanto o da gripe comum. Lopes et al. argumentam que a cobertura diária voltada para a gripe A, pelo menos em Portugal, operou um verdadeiro “agenda-setting” (LOPES et al, 2010 apud McCombs & Shaw, 1972) no país, ou seja, ela

orientava os leitores, e consequentemente a opinião pública, para aquilo que interessava pensar e debater. Procedendo à tematização, categorização e hierarquização, *os jornais iam ditando sobre o que pensar, como pensar e que importância conceder a esta doença*. (LOPES et al, 2010, p. 151, grifos do autor).

Olhando para estes processos de construção midiática em torno da ameaça da gripe A, esta passagem escrita por Giddens é bastante relevante: “[...] nas condições da modernidade, *os meios de comunicação não espelham realidades, mas em parte as formam*.” (GIDDENS, 2003, p. 32, grifos do autor).

A legitimação daquele itinerário, por outro lado, encontrava seu maior respaldo nos órgãos do governo e nas organizações internacionais de saúde, cujas vozes, ressonantes de uma preocupação crescente com as possíveis consequências causadas por uma doença não plenamente conhecida, conferiam aos textos jornalísticos e à sua natureza alarmante um caráter quase irrefutável.

Na construção daquela narrativa, os sentimentos das próprias autoridades eram frequentemente utilizados para reforçar aquilo que se buscava dizer — cumprindo a dúbia tarefa de ilustrar a possível gravidade do momento mas, ao mesmo tempo, apontar para a necessidade de que se mantivesse a tranquilidade da população:

*Temor da OMS é que vírus H1N1 ganhe mais resistência no hemisfério sul.* (Tribuna, 13/05/2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) teme que o vírus H1N1 ganhe no Hemisfério Sul uma maior resistência ao Tamiflu. (Gazeta, 13/05/2009).

O diretor do centro de Epidemiologia da Secretaria da Saúde de Curitiba, Moacir Gerolamo, mostra a mesma *tranquilidade* de Martin<sup>26</sup>. (Tribuna, 27/06/2009).

---

<sup>26</sup> Gilberto Martin, então secretário da saúde do estado do Paraná.

[José Gomes Temporão diz]: “Temos 64 hospitais e, se necessário, lançaremos mais leitos. A situação é de *tranquilidade*.”. (Tribuna, 07/07/2009).

Não há razão para pânico, diz secretário. (Gazeta, 28/07/2009).

*Especialistas temem* que a gripe A H1N1, de fácil contágio, mas com mortalidade relativamente baixa, possa sofrer mutações em outros animais e, em tese, emergir uma forma mais virulenta. (Tribuna, 26/08/2009).

O fim do inverno traz *tranquilidade* maior para as autoridades em saúde. (Tribuna, 20/09/2009).

É interessante como esta participação do medo no processo decisório das autoridades não foi uma singularidade da pandemia de gripe A de 2009. Delumeau narra como médicos do século XVI forneciam diagnósticos lenificantes sobre os doentes da peste, justamente para que, atenuando-se a gravidade dos casos, tranquilizassem-se os ânimos da população e se cumprisse o desejo do corpo municipal de manter a ordem e evitar alvoroços. (DELUMEAU, 1990, p. 118). Não obstante este desejo escuso de ocultar o risco epidêmico omitindo-o, as próprias autoridades padeciam frente ao medo:

“[...] o medo legítimo da peste levava a retardar pelo maior tempo possível o momento em que seria encarada de frente. Médicos e autoridades procuravam então enganar a si mesmos. *Tranquilizando as populações, tranquilizavam-se por sua vez*. (DELUMEAU, 1990, p. 118, grifos do autor).

A marcha da gripe A foi lenta no país. A partir de abril de 2009 se inicia a cobertura jornalística voltada para os primeiros casos registrados no mundo. O que mais frequentemente se lê são as preocupações dos órgãos de saúde nacionais e especialistas, seus receios e prognósticos em relação aos prováveis caminhos a serem tomados até o momento em que o vírus, dizia-se, “chegasse” no país. Neste sentido, a participação recorrente do discurso especializado a respeito da doença nos jornais trouxe consigo alguns problemas. Lopes et al., por exemplo, mostram que, em Portugal, optava-se por ouvir-se sempre as mesmas fontes institucionais ou os mesmos grupos de especialistas, invisibilizando neste processo outros interlocutores, como enfermeiros ou médicos cujas funções não correspondiam a de cargos oficiais, por exemplo. Os autores utilizam o conceito de “espiral do silêncio”, da cientista política alemã Elisabeth Noelle-Neumann (1995), para melhor compreender este problema. Este conceito engloba

o facto de os meios de comunicação social [...] operarem em espiral, ou seja, centrarem-se nas opiniões (que se julgam ser) dominantes, deixando nas margens (do silêncio) aqueles e/ou aquilo que não têm acesso ao discurso mediático. (LOPES et al, 2010, p. 152).

Posta de lado a participação das autoridades e de especialistas na instauração de um ambiente de medo e o ciclo vicioso com que os meios de comunicação abordam



sempre as mesmas fontes oficiais e especialistas para comentar o problema, o frenesi produzido não seria possível não fosse o amplo alcance dos meios de comunicação modernos, a sua capacidade de transmitir não somente informações como, também, sentimentos. A mídia, por outro lado, aproveitando-se do medo que campeava, beneficiou-se da pandemia ao transformá-la em um elemento operante no processo de maximização das vendas de jornais, na medida em que buscava responder às ansiedades e medos engendrados, sobretudo, a partir do seu próprio discurso.

Pode mesmo afirmar-se que, muitas vezes, são os meios de comunicação os responsáveis pela criação de uma população informada e consciente dos perigos que a rodeiam ou pelo surgimento de uma *sociedade atemorizada*, amedrontada, alarmada e histérica ao menor sinal de perigo. (HENRIQUES, 2011, p. 46, grifos do autor).

Diversos exemplos podem ser retirados daquele contexto para ilustrar aquilo que Henriques chama de “sociedade atemorizada”. Uma pesquisa do Ibope, divulgada na *Tribuna* no dia 23 de agosto, trazia um retrato do grande medo gerado ao redor da “nova gripe”. Para 31% dos 2.202 entrevistados, a doença era mais temida do que, por exemplo, a pneumonia e a meningite. Outro exemplo: em 31 de julho o jornal noticia a decisão do governo estadual em paralisar a atividade das escolas estaduais. O argumento utilizado por Gilberto Martin (então secretário da saúde do estado) para justificar esta medida foi “a insegurança e a instabilidade da população”:

A decisão não foi tomada com base em dados epidemiológicos, mas como outros estados e escolas tomaram a medida, resolvemos adotá-la para tranquilizar a população”, afirmou Martin. (*Tribuna*, 31/07/2009).

Em 3 de agosto é noticiada a adoção de canecas de plástico em bebedouro de escolas, bem como a retirada de água benta da entrada das igrejas e distribuição da eucaristia na mão ao invés da boca. Estas medidas, embora possuam uma natureza preventiva, guardavam a razão de sua implementação no medo da doença, e visavam, por conseguinte, “tranquilizar” a população.

Postos de lado alguns esforços no sentido de conter os ânimos da sociedade, por meio da apresentação das políticas de saúde pública postas em prática, o que se pode extrair como o sentimento mais geral suscitado pelas notícias que envolvem a passagem da doença de uma ocorrência local para uma ameaça de nível global foi mais do que a *certeza* da pandemia — foi o *medo* de uma possível catástrofe.

### 6.2.7 A ECONOMIA DA SAÚDE E A SAÚDE DA ECONOMIA: ASPECTOS CONJUNTURAIS CONTEMPORÂNEOS À PANDEMIA DE GRIPE A

A insegurança não nasce apenas da presença da doença, mas também de uma desestruturação dos elementos que construíam o meio cotidiano.  
(DELUMEAU, 1990, p. 120).

Em seus momentos mais dramáticos, a presença da gripe A no país obscurecia questões de outras ordens. Sobretudo nos jornais, nos períodos de escalada no número de infectados pela doença, as principais manchetes davam conta de uma sociedade aturdida pelo medo; governos e órgãos de saúde, por sua vez, um pouco menos desorientados, encontravam-se desafiados por uma doença altamente contagiosa e pela tensão crescente frente à ameaça de uma epidemia. Estava posto o desafio de informar sem alimentar ainda mais o medo generalizado da população.

O assunto *saúde pública*, neste sentido, e especialmente nos meses de julho e agosto de 2009, momento mais agudo da epidemia, sequestrou boa parte da agenda nacional e, por conseguinte, os holofotes dos meios de comunicação.

No entanto, é evidente que a agenda nacional não se resumia ao combate da gripe A. De fato, e sobretudo a partir da leitura de Sevcenko, pressupõe-se que uma doença se insere dentro de um contexto global, marcado por condições objetivas, históricas e sociais, no interior das quais ela nunca se encontra isolada, mas vinculada a estas condições. Também abordando elementos contextuais das epidemias, Delumeau expõe como, dentre as inúmeras explicações para a origem da Peste Negra, frequentemente se denunciavam os judeus como os culpados pela doença e seu alastramento, por serem eles aqueles que, imaginava-se, envenenavam os reservatórios de água das cidades (DELUMEAU, 1990, p. 141). O autor argumenta, porém, que a doença já surge em um contexto de profundo antissemitismo, de maneira que tais explicações emergem em consonância a um imaginário pré-existente. Da mesma forma, na Revolta da Vacina, a insurreição popular contra a vacinação compulsória insere-se em um contexto de marcadas desigualdades sociais no Brasil, de opressão e de intenções higienistas do Estado, de maneira que a o flagelo da doença, e a dramaticidade da epidemia, amplificaram-se graças ao contexto de profundas contradições sociais. Cito estas questões para exemplificar como um olhar para aspectos conjunturais pode ajudar a compreender a doença como algo maior do que um fato de ordem puramente biológico: ele auxilia no processo de compreendê-la como um fenômeno cuja natureza é, essencialmente, sociológica e histórica.

Neste sentido, Sevcenko buscou analisar o contexto da Revolta da Vacina de 1904, penetrando o fenômeno para além da epidemia de varíola e da vacinação compulsória da população e extraíndo o verdadeiro fundamento social e histórico que motivara a insatisfação popular e os violentos motins que o marcaram. Semelhante leitura fez com que um questionamento emergisse no processo de análise das manchetes, empreendidas no presente trabalho: quais seriam os elementos conjunturais que acompanham a emergência da pandemia de gripe A no Brasil? Naquele contexto de *psicose generalizada* (ALVAREZ et al, 2009), haveriam outros elementos operando nos bastidores, capazes de potencializar o crescente medo e insegurança sentidos pela população?

Muito longe de querer fornecer argumentos definitivos ou construir um panorama completo da conjuntura brasileira no ano de 2009, acredito que, mais do que respostas, algumas perguntas podem ser feitas a este respeito. Postas as limitações deste trabalho e de seu recorte bastante circunscrito empiricamente, acredito que uma seção experimental, destinada a algumas indagações de natureza especulativa, se justifique.

Bauman (2006, p. 31) afirma que os medos que sentimos não fazem sentido facilmente. Sobretudo modernamente, medos surgem com inebriante frequência, fato que torna difícil estabelecerem-se ligações entre eles à medida que os mesmos vão se indiferenciando. Diz ele:

Os medos [...] são espalhados e difundidos por todo o espectro de atividades existenciais. *Suas fontes permanecem ocultas e resistem firmemente a serem mapeadas — o mistério que envolve essas fontes aumenta ainda mais seu potencial de inspirar o medo.* Se apenas pudéssemos concentrar nossas apreensões, assim como as ações voltadas a mitigar a dor que elas causam, em um objeto que pudesse ser localizado de modo fácil e não-ambíguo, e que fosse, ao que se espera, possível de tratar e portanto, ao menos em princípio, passível de controle! Enquanto os medos resistirem a ser focalizados dessa forma, estaremos destinados a tatear às cegas. (BAUMAN, 2006, p. 185, grifos do autor).

Transplantando esta linha de raciocínio para analisar a questão colocada nesta seção, há espaço para se buscar outras situações as quais, mescladas à gripe A e à cobertura alarmante feita dela pelos meios de comunicação, potencializaram aquela conjuntura do medo.

Já sensibilizado por esta busca por estes elementos conjunturais mencionados, notei, ao reler o material empírico, que havia uma disputa por espaço, tanto nos jornais daquele ano como na agenda nacional, de dois temas principais. O primeiro deles, é claro, era o surgimento e a expansão territorial da gripe A pelo mundo. O segundo

assunto é o que mais chama a atenção, pois ele é, sem dúvida, algo muito mais urgente de um ponto de vista das principais preocupações populares: os primeiros sintomas nacionais de que a crise do sistema financeiro internacional, ocorrida em 2008, estava penetrando a — até então imunizada — sociedade brasileira.

Ao observar o levantamento que fiz de artigos científicos a respeito da cobertura sobre a gripe A no Brasil e no mundo, notei a escassez inquietante de trabalhos que buscassem uma aproximação entre estas duas dimensões — a economia e a saúde —, ou mesmo outras, sobretudo para buscar prováveis elementos, para além da gripe A, capazes de explicar aquela ambiência de profunda insegurança e medo no país.

Diante de semelhante constatação, observei que paralelamente às notícias sobre a evolução da pandemia de gripe A, outros artigos se voltavam para os milhares de postos de trabalho perdidos, aos empreendimentos que fechavam as portas e à crescente instabilidade do mercado de trabalho brasileiro como um todo. As estatísticas ilustravam em números o montante de pessoas que perdiam seus empregos todos os dias — em proporções muito maiores, vale dizer, do que o número de pessoas que perdiam suas vidas por conta da nova, “assustadora”, gripe. A concretude da crise econômica era experimentada cotidianamente, e se revelava no adensamento do número de demissões e de falências de empresas, ao passo que a realidade da gripe A, mesmo que cada vez mais tangível, ainda realizava-se no universo especulativo, pois mesmo levando-se em conta a grande quantidade de novos casos, o número de mortos ainda era irrisório — de valor muito próximo da mortalidade causada pelo vírus da gripe sazonal. De fato, conforme notícia do dia 28/07, veiculada pela *Gazeta*, a gripe A resultava em morte em apenas 0,01% dos casos.

Sobretudo os meses de abril e maio daquele ano marcam, a um só tempo, o registro dos primeiros casos da doença e os ainda incipientes sinais de que a crise do sistema financeiro internacional, ocorrida no ano anterior, havia chegado ao país. Inúmeros exemplos podem ser trazidos para ilustrar o impacto desta chegada: a quantidade de cheques sem fundo batia recordes, conforme notícia de 25 de abril daquele ano; em 2 de maio, é reproduzido um discurso do ministro da fazenda de então no qual ele afirma que “não é hora de demitir, o povo não pode pagar o preço da crise”; mesmo a indústria automobilística, beneficiária de inúmeros incentivos e subsídios, começava a dar sinais negativos quando, em 05 de maio, a montadora *Renault* anuncia a demissão “voluntária” de 4.401 funcionários, fato que sinalizava para a possibilidade de que ocorreriam demissões em outros setores da economia; em 13 de maio é noticiada a

queda (maior dos últimos 8 anos) do emprego industrial em 6,2%; 15 de maio, empresas com perdas recordes, aumento de preço de itens da cesta básica e do “pãozinho”; 26 de maio, o governo anuncia medida para conter o desemprego crescente: a suspensão de incentivos para quem demitir; 5 de junho os primeiros protestos de movimentos sociais; 4 de agosto, é noticiado um levantamento que traduz em números os impactos negativos da gripe A nas contas públicas do Estado. Em 6 de agosto o governo afirma, diante de um generalizado ceticismo, ter superado a crise econômica.

Olhando-se para este panorama, assistia-se à crescente ameaça de se operar um abrupto rompimento da relativa segurança alcançada pela sociedade brasileira com os avanços sociais promovidos até então, e isto em dois âmbitos objeto de grande reivindicação popular: na saúde e na economia. Não é preciso muita imaginação para visualizar que aquela conjuntura, somada às proporções exageradas como foi estampada a evolução da pandemia nos meios de comunicação, ensejava uma ambiência de abalo não somente em relação à segurança de que, amanhã ou depois, permanecer-se-ia saudável, mas à certeza de que o emprego e a renda e, por conseguinte, a subsistência estavam garantidas. Com efeito, este impacto foi sentido com muito maior intensidade pelos mais pobres, para os quais as condições básicas de subsistência, mais frágeis, poderiam sucumbir às mais singelas oscilações da economia. Some-se a isto a presença de uma doença como a gripe A, que inseria no horizonte, na cotidianidade das populações economicamente mais frágeis, formada em sua maioria por trabalhadores autônomos ou cujos empregos são precarizados, a possibilidade de não poderem exercer suas atividades de subsistência em decorrência das possíveis complicações trazidas pela doença.

“Pessoas de menor renda se preocupam mais com a nova gripe” é o título de um artigo publicado pela *Gazeta do Povo* em 11 de agosto de 2009. Ele se baseia em uma pesquisa realizada em 19 países, a partir da entrevista de 18,6 mil pessoas, feita pelo Ibope Inteligência e a Worldwide Independent Network of Market. O artigo continua:

A análise dos números por classe social mostra que a apreensão cresce entre os mais pobres. No Brasil, 42% dos entrevistados das classes D e E (renda de até R\$ 484,97) dizem estar preocupados. O percentual é superior aos 27% das classes A e B (renda acima de R\$ 2.012). Para o chefe do serviço de infectologia do Hospital Evangélico, Sérgio Penteado, os números mostram que todas as classes sociais estão preocupadas, mas o nível é maior entre pessoas de menor renda. Ele cita a insegurança desse grupo em ter acesso à saúde e de perder a capacidade produtiva — ou seja, o medo é de adoecer e não conseguir trabalhar para pagar as contas no final de mês. “Se você tem acesso à informação também fica mais consciente dos riscos. A dificuldade

de entender a nova gripe pode gerar medo e ansiedade”, afirma (Gazeta, 11/08/2009).

Esta preocupação mais expressiva também se estende aos países mais pobres, cuja capacidade menor em lidar com as questões de saúde pública, sobretudo epidemias, trazia a possibilidade de que o problema assumisse proporções gigantescas. Assim, em matéria da *Gazeta* de 29 de agosto lê-se:

Segundo a OMS, a pobreza desponta como um dos maiores fatores de risco para populações afetadas pelo vírus da gripe suína. [...] (Gazeta, 11/08/2009)

O H1N1, apesar de ter um impacto moderado nos países ricos, poderia ter consequências “devastadoras” nas nações mais pobres diante dos altos custos que o tratamento está exigindo (Gazeta, 11/08/2009).

Henriques (2011) nota que, em Portugal, o período de grande volume de artigos referentes à gripe A — julho a novembro — ocorre simultaneamente a outras ocorrências da conjuntura portuguesa, como a chegada volumosa de imigrantes ao país, início do ano escolar, ao crescimento do número de casos da doença e, por fim, os primeiros registros de mortes em decorrência dela. Estes elementos, segundo a autora, terminaram por agudizar ainda mais o medo popular em relação à epidemia.

Adriana Alvarez, olhando para a situação de saúde pública imposta pela presença da gripe A no México — país onde, supostamente, “surtiu” a doença —, inclui nesta equação, dos elementos que favorecem a preocupação dos países em relação à gripe, fatores originados na política econômica adotada por aquele país:

En México, ambas pandemias [gripe A e gripe espanhola] coincidieron con momentos de carencias en los hospitales y de abandono de las políticas de salud pública. Hace noventa años, la causa fue una guerra civil de casi una década. Ahora fueron dos décadas de políticas neoliberales, impulsadas por gobiernos de derecha y de extrema derecha. (ALVAREZ, 2009, sem paginação).

Vê-se, a partir destes exemplos, como a doença se coaduna muito facilmente com outras questões do momento, sobretudo as de ordem econômica. No caso brasileiro, a dimensão da pandemia, a sua ameaça, não somente era aumentada se estavam em jogo questões como a capacidade, ou não, das pessoas de usufruir o “luxo” de poder ficar doente, como também se era possível o acesso à informação e, sobretudo, à possibilidade de modificar os hábitos cotidianos com base nestas informações. A capacidade de mudar tais hábitos, adequando-os ao contexto pandêmico por meio de ações preventivas e ajustes da rotina, é muito mais difícil ao mais pobres dada a extrema injusteza com que a renda se ajusta ao cumprimento das necessidades mais básicas, de maneira que qualquer despesa adicional pode desestabilizar as finanças familiares e colocar em risco a própria subsistência.

Conforme expus na revisão bibliográfica, com o conceito de medo derivado Bauman conceitua que são dois os sentimentos que mais predominam na forma adquirida pelo medo no contexto moderno: os sentimentos de incerteza e o de vulnerabilidade. De fato, o contexto brasileiro em 2009 é bastante instável e, certamente, fomentador de tais sentimentos. E esta instabilidade, vale reforçar, revelava-se muito mais intensa no cotidiano das classes menos favorecidas. Para eles, o medo, pode-se supor, assume uma dimensão muito mais tangível do que seu aspecto difuso diagnosticado por Bauman, dada a imediatidade com que questões como a subsistência, por exemplo, impõem-se e, em grande medida, sobrepõem-se sobre todas as outras questões. E em vista do panorama social trazido por Sevcenko, é possível se afirmar que o episódio de 2009 talvez guarde aspectos semelhantes ao contexto que marca a Revolta da Vacina, haja vista que um dos pontos fundamentais da diagnóstico realizado por ele — a histórica desigualdade de classes do país — ainda permanece.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Milhares de pessoas morrem todos os anos de gripes sazonais. Então não há muita novidade", afirmou Caio Rosenthal, infectologista do hospital Emílio Ribas. (Gazeta, 22/07/2009).

É possível se afirmar que o medo constituiu o mote das notícias sobre a gripe A nos jornais paranaenses. Os primeiros meses de contato com a doença, experimentada através dos meios de comunicação, foram marcados por discursos de especialistas e autoridades de saúde, a partir dos quais se entrevistava, nas especulações e conjecturas que produziam, o futuro possivelmente tenebroso que nos aguardava — caso as previsões mais pessimistas se concretizassem. Gilberto Martin, então secretário de Estado da Saúde, em entrevista concedida à *Gazeta* no dia 22 de setembro de 2009 (ou seja, já no final do ciclo da pandemia), reconheceu as proporções catastróficas assumidas, não pela pandemia em si, mas pelos prognósticos do governo e especialistas: “As projeções que fazíamos eram assustadoras, mas, graças a Deus, não se confirmaram.” Segundo ele, em determinado momento o poder público do Estado fez, inclusive, levantamento do número de salões comunitários disponíveis para que, nos momentos mais agudos da pandemia, eles servissem de hospitais de campanha. Esta preocupação com a possibilidade de um colapso na saúde do Estado baseava-se, ainda segundo ele, nos números de mortos produzidos pela gripe espanhola.

A maior parte das notícias sobre a doença possuía, neste sentido, uma íntima vinculação com os prognósticos pouco animadores dos órgãos do governo e especialistas. Sob esta influência os meios de comunicação não só legitimavam parte importante do seu teor alarmante, como o amplificavam. Neste sentido, a maior parte das notícias estampavam os receios, incertezas e inseguranças representadas pela *ameaça* trazida pela doença, por aquilo que ela *poderia* representar para a sociedade, seus custos humanos *potencialmente* devastadores. Assim, em grande medida os danos e a periculosidade daquela “nova doença” se realizavam, majoritariamente, nos reinos da possibilidade e da especulação. Este cenário de catástrofe iminente que foi desenhado dia após dia evocava, por fim, o instinto mais poderoso que nos previne da ameaça externa, ou seja, o medo.

De fato, as emoções encontram-se indissociadas de contextos como aquele, de expansão territorial sem controle de uma moléstia altamente contagiosa e, em certo sentido, letal. Como tais contextos não constituem verdadeiras novidades, as

experiências traumáticas do passado povoam estas conjunturas com o sentimento a elas mais comum — notadamente, o medo.

A morte, por outro lado, é o *metaperigo* (BAUMAN, 2006) a partir do qual o medo, naquele contexto, retirava sua maior força. Presença constante na esmagadora maioria dos artigos analisados, a *ideia* da morte em decorrência da doença, a sua *possibilidade*, ilustrada nos números de *vítimas* e através das estatísticas, foi intimamente relacionada à gripe A. Henriques (2011) afirma que, nos meios de comunicação portugueses, produziu-se uma relação de causa e efeito imediata entre a gripe A e a morte.

Somado ao medo daquela ameaça invisível estava a novidade que ela, supostamente, representava. De fato, a partir das análises empreendidas, observa-se que o passar das semanas e dos meses não foi capaz de destituir a gripe A do seu caráter novo — os termos “nova gripe” ou “novo vírus”, por exemplo, podem ser identificados por todo o recorte temporal da pesquisa e em ambos os jornais. Conforme busquei argumentar, a insistência neste aspecto da doença não somente potencializava o seu caráter ameaçador como o renovava diariamente — elementos que, reforçados pelos meios de comunicação, efetuavam a manutenção de uma certa “urgência” social do assunto. Esta novidade da doença, que se impunha a despeito da familiaridade que, com o tempo, a população adquiriu em relação a ela, sinaliza para o processo de construção de uma nova forma de representação social sobre a gripe A fundada não nas ancoragens com sua suposta origem, o porco, a partir da ideia de que se tratava de uma “gripe suína”, nem mesmo em suas denominações científicas — gripe A ou influenza A(H1N1) —, mas na sua *estranheza*, no seu caráter relativamente exótico em relação à gripe sazonal.

Esta sobrevalorização da novidade da doença reforça a ideia de que ela deve ser temida, observada, na medida em que ela é nova, misteriosa, e que, a despeito de sua reduzida capacidade de matar, trata-se de uma doença potencialmente mortal. Pode-se supor, com base na discussão feita até aqui, que sobre aquela conjuntura pairava o fantasma das doenças do passado, notadamente o da gripe espanhola — cuja memória trazia consigo imagens do massivo número de mortes que causara. Em relação a esta questão, Gomes e Ferraz (2012) dizem que

[...] essa memória [da gripe espanhola] influencia diretamente na constituição de sentidos da gripe A(H1N1) pelas semelhanças entre as duas e, evidentemente, pelo temor de que um novo evento epidêmico de grande

magnitude pudesse provocar novamente mortes em massa na população. (GOMES; FERRAZ, 2012, p. 305).

Santos (2004, p. 127), para ilustrar a sentença de morte que significava contrair a gripe espanhola, a íntima relação que se estabelecia na época entre a doença e a sua mais drástica consequência, reproduz a letra de uma música escrita por Oscar José Luiz de Moraes (1883-1961), mais conhecido como Caninha, utilizada no carnaval de 1919 (ou seja, um ano após a epidemia de gripe que assolou o mundo):

A espanhola está aí  
 A espanhola está aí  
 A coisa não está brincadeira  
 Quem tiver medo de morrer não venha  
 Mais à Penha.

Esta presença de uma memória da gripe espanhola em grande medida irracionalizava o debate público sobre a verdadeira gravidade da gripe A, ao sobrecarregar as notícias veiculadas com a participação quase onipresente da ideia da morte. E conforme o depoimento do então secretário de estado da saúde Gilberto Martin, comentada mais acima, esta memória da gripe espanhola influenciou, inclusive, o processo decisório voltado às políticas públicas de saúde, ao agravar a expectativa de que o horizonte guardava uma pandemia de gripe similar à de 1919.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que a novidade é aquilo que distancia a gripe A da gripe sazonal, familiar, é esta última que, servindo de ancoragem, atua como elemento de familiarização, pois supõe-se que, havendo uma *nova* gripe, há uma gripe *velha* — a gripe *comum*. Neste movimento, remete-se a elementos pré-existentes, inscritos na experiência histórica da sociedade com este tipo de doença para formar uma compreensão (mesmo que por vezes pouco satisfatória) do elemento novo. Assim, entendida como representação social, a ideia de nova gripe se insere no “[...] referencial de um *pensamento preexistente*, sempre dependente, por conseguinte, de sistemas de crença ancorados em valores, tradições e imagens do mundo e da existência”. (MOSCOVICI, 2009, p. 216, grifos do autor).

Este processo de analogia com a gripe comum, na qual esta última serve de ancoragem, pode ser exemplificada na seguinte passagem publicada na *Gazeta* em 28/07: “Por enquanto é fornecida a vacina contra a gripe sazonal para grupos de risco (idosos entre eles). Para a nova gripe, porém, não existe vacina.” Mais do que um

instrumento argumentativo, comparar a gripe A com a gripe sazonal é um instrumento de familiarização, ou seja, de construção de uma representação social sobre ela, na medida em que, para Moscovici, a partir do seu conceito de ancoragem, assume-se que só transformamos o desconhecido a partir daquilo que conhecemos.

Um fato que compensa ser mencionado, argutamente constatado por Santiago (2010, p. 407), é que a noção de *gripe comum* emerge concomitantemente à noção de *nova gripe*, justamente para diferenciar a segunda da primeira. Assim, a emergência daquela representação que afirma a novidade da gripe A implicou na reinterpretação de um elemento antigo, a gripe sazonal, a partir de uma experiência atual.

A emergência desta representação social sobre a gripe A, movida pela cobertura alarmante dos meios de comunicação paranaenses, trouxe consigo vários problemas. Ao distanciá-la da gripe comum, atribuía-se à doença uma periculosidade descabida, contradita por sua real virulência. A experiência concreta e as estatísticas demonstraram, no fim, que se tratava de uma gripe tão perigosa e mortal quanto a gripe sazonal. Em grande medida isto se deveu à maneira como os dados sobre a pandemia foram lidos pelos meios de comunicação, poucas vezes comparando-os com as taxas de mortalidade da gripe comum, reproduzindo números sem contextualizá-los. Como consequência disto, o medo da doença campeou com proporções muito maiores do que a devida. Segundo Maciel-Lima et al (2015, p. 282),

Para se compreender a posição da mídia, não só a paranaense, em relação à gripe, deve-se levar em conta a forma como ela lê os dados divulgados pelos órgãos oficiais da saúde. A falta de conhecimento em relação à leitura e interpretação de dados epidemiológicos e os critérios utilizados pelos serviços de saúde para cálculo da extensão e gravidade da epidemia fazem com que a epidemia seja transformada em algo muito mais grave e assustador do que de fato é.

Henriques (2011), falando sobre os meios de comunicação portugueses, atenta para o fato, também observável nas abordagens feitas tanto pela *Tribuna* como pela *Gazeta*, de que os números foram reproduzidos muitas vezes sem coloca-los em perspectiva em relação à população mundial total. A autora exemplifica que se fosse feita tal contextualização, o número de “12 mil infectados” em todo o mundo, amplamente divulgado pela imprensa portuguesa da época, tornar-se-ia irrisório tendo-se como parâmetro o contexto mundial, habitado por bilhões de pessoas. A autora pondera que se trata de uma omissão na qual se revelaria uma das facetas, na cobertura midiática, do “peso do não dito”. (HENRIQUES, 2011, p. 7).

Acompanhando estas evidências, aquela conjuntura é perfeita para ilustrar o que há de mais preciso no diagnóstico de Bauman sobre o medo na modernidade: a ideia de que, hoje, o medo deixou de ser concreto e passou a ser difuso e, em grande medida, generalizado. Postos de lado os espirros e a tosse, a presença do vírus da gripe é relativamente invisível. Por conta desta natureza inaudita, a presença de uma nova variante da gripe representou uma reinvenção preventiva do cotidiano da população — de maneira bastante similar ao como a peste alterou profundamente o comportamentos das populações afetadas (SANTOS, 2004, p. 129).

Neste contexto instaurou-se um clima de alerta; mais do que isso, de iminência de transmissão. A ameaça era invisível, transmitida através do ar, elemento que pode ser interpretado como uma alegoria do que é *difuso* — uma das características do medo na modernidade em Bauman. Aliás, não é a toa que os grandes protagonistas nas imagens veiculadas da pandemia foram as máscaras e o álcool em gel. Gomes e Ferraz (2012) também diagnosticaram o abuso destas imagens nas revistas *Veja*, *IstoÉ* e *Época*, ligando-o ao sentimento generalizado de insegurança do momento: “Essa sensação de perigo é reforçada pelas fotografias usadas para ilustrar as chamadas. [...] [Elas] mostram pessoas com máscara, utilizada pela população na crença de proteção contra o “ar contaminado”. (GOMES; FERRAZ, 2012, p. 308).

A observância quanto aos hábitos capazes de potencialmente infectar com a doença reorganizou a rotina da sociedade, interditando escolas, cinemas, adiando espetáculos e partidas de futebol — alertando para os perigos ocultos nos mais singelos hábitos cotidianos. Enterros foram feitos com rapidez, à caixões fechados e com o uso de máscaras pelos presentes; aulas foram suspensas para “acalmar” a população e ameaçou-se fechar shoppings; filas de banco foram deixadas para fora das agências, para limitar ao mínimo possível o número de pessoas em seu interior; atitude considerada absurda por profissionais de saúde, em certa ocasião foi exigida judicialmente a distribuição de máscaras a todos os torcedores presentes em uma partida de futebol; hóstias deixaram de ser entregues à boca dos fiéis e a água-benta, deixada à porta de algumas igrejas, foi retirada. Similarmente,

Todas as crônicas da peste insistem [...] na interrupção do comércio e do artesanato, no fechamento das lojas, até das igrejas, na suspensão de qualquer divertimento, no vazio das ruas e das praças, no silêncio dos campanários. (DELUMEAU, 1990, p. 121).

De maneira geral, os distúrbios causados pela presença da gripe A no Estado guardam bastante semelhança com o que Delumeau relata acerca dos elementos que marcam os períodos de epidemia na história. As doenças contagiosas como a peste, segundo ele, representaram momentos de distanciamento das pessoas próximas, de desconfiança generalizada, e efetuaram, não obstante, o rompimento abrupto de uma ordem cotidiana e dos laços de sociabilidade — perturbando e, muitas vezes, colocando em suspensão práticas e costumes seculares, estabelecendo uma espécie de estado de exceção.

Em período de peste, como na guerra, o fim dos homens se desenrolava [...] em condições insustentáveis de horror, de anarquia e de abandono dos costumes mais profundamente enraizados no inconsciente coletivo. [...] considerando-se a crença nos eflúvios maléficos, o importante é livrar-se dos cadáveres o mais depressa. (DELUMEAU, 1990, p. 123-124).

No Paraná, algumas das medidas tomadas pelas autoridades de saúde do Estado em relação à gripe A foram debatidas e, posteriormente, implementadas tendo em vista alcançar um único objetivo: o de dirimir o medo que a sociedade paranaense nutria em relação à doença. O que se constata a partir do material analisado é que estas decisões, posta de lado a efetiva capacidade que tiveram de acalmar a população, davam-se, não raras as vezes, em flagrante e amplamente noticiado conflito com a opinião de profissionais de saúde. Embora se referindo à peste, o termo utilizado por Delumeau para definir a série de medidas usadas naquele momento para contê-la serve, também, aqui: tratava-se de uma “arma psicológica contra o mal” (DELUMEAU, 1990, p. 139).

Neste sentido, cabe se perguntar: qual deveria ser o parâmetro segundo o qual se julga medidas de saúde pública em contextos de epidemia: o medo ou a ciência? Barbosa (2004), observando o cenário cearense da segunda metade do século XIX, marcado por várias epidemias, conclui:

O caráter paroxítico de uma epidemia dá mais visibilidade tanto à precariedade e à improvisação inerentes aos serviços de saúde, como às representações várias formuladas e disseminadas sobre a doença. Médicos, políticos, autoridades e redatores produziram e, de algum modo, veicularam discursos que, não raro, entraram em confronto. (BARBOSA, 2004, p. 79).

Um fator que pode ter influenciado naquele cenário de grande preocupação popular em relação à doença foi o acompanhamento diário do número de *casos suspeitos* nos noticiários. Na medida em que numericamente eles eram muito mais expressivos do que o número de casos confirmados, construiu-se falsa a impressão de uma pandemia de grandes proporções sem, antes, ter havido a confirmação dos casos suspeitos. Como a confirmação de tais casos era demorada, pois inicialmente

dependiam de laboratórios localizados fora do Estado, os casos suspeitos se multiplicavam muito rapidamente, aumentando a sensação de que tratava-se de uma ameaça que, certamente, alcançaria a todos. Havia neste sentido um flagrante descompasso no processo de informar sobre o itinerário efetivo da doença no país. Esta intenção poderia ter sido facilmente ilustrada a partir da veiculação do número não de casos suspeitos, mas de casos confirmados<sup>27</sup>. A opção de abordagem adotada, no entanto, enlevava um problema que, nos primeiros meses, ainda era insignificante, de maneira que quando a doença realmente se instalou no país a população já se encontrava em polvorosa. De fato, somente a partir do dia 3 de maio foi que governos europeus começaram a confirmar casos verdadeiros da doença em seus países; no Brasil, somente no dia 8 de maio foi que os primeiros casos suspeitos foram documentados e formalmente comunicados pelo então ministro da saúde da época, José Gomes Temporão. Vale dizer que os casos brasileiros, naquele momento, ainda eram esparsos e a transmissão da doença ainda não era sustentável, isto é, ainda estavam ligados a pacientes que adquiriam a doença não no Brasil, mas em outros países.

A veiculação perseverante dos casos suspeitos, a despeito da gigantesca distância numérica que os separa do número de casos confirmados, torna flagrante o baixo valor informativo representado pela cobertura midiática feita neste momento da instalação da doença no país, a qual levou muito mais em conta a vigilância em relação aos casos suspeitos do que a concretude dos casos confirmados.

Por outro lado, vale mencionar que a ideia de que se trata de uma “nova gripe” emerge em um contexto no qual se enaltecem e se sobrevalorizam as *novidades*. Para Delumeau, se anteriormente a novidade causava medo, hoje em dia ela é um “*slogan* que rende”. (DELUMEAU, 1990, p. 54, grifos no original). De fato, pode-se dizer que o sistema capitalista explora esta dimensão do que é “novo” no processo de ampliação dos lucros, transformando-o um valor importante neste processo. As estratégias de marketing frequentemente adornam as mercadorias com a promessa de que trata-se de uma “novidade”.

Em vista desta questão, caberia indagar-se acerca do por que, no caso específico da gripe A, ela foi tratada como uma novidade por um período tão longo, considerando-se a velocidade com que os meios de comunicação atuais tornam obsoletos os assuntos.

---

<sup>27</sup> O primeiro caso confirmado, aliás, é noticiado somente em 20 de junho, ou seja, cerca de 2 meses após o início do acompanhamento quase diário do itinerário da doença pelo mundo: “PR tem 1º caso de gripe suína. Brasil tem 131 casos da doença”. (Tribuna, 20/06).



Tratar-se-ia de uma especificidade dos jornais paranaenses, ou seria possível observar-se o mesmo padrão em outros meios de comunicação de outras regiões do país e do mundo? Qual é o valor do “novo” na modernidade, e, associado às possíveis respostas deste problema, qual é a sua importância nos processos de ancoragem identificados? Sabendo-se que a OMS recomendou, em determinado momento, que o vírus fosse chamado de “novo H1N1”, que papel tiveram tais recomendações no processo de consolidação, nos meios de comunicação, desta forma de representação social? Em vista destas recomendações, quais são as contradições envolvidas no processo de construção de representações sociais, tendo em vista a assimetria de poder a partir da qual a OMS aplica suas decisões?

Em relação a estes aspectos assumidos pela doença nos meios de comunicação paranaenses, cabem aqui alguns questionamentos finais. Sontag (1984) argumenta que as teorias que psicologizam as causas das doenças correspondem a limitações de conhecimento científico sobre elas: “As teorias de que as enfermidades são causadas por estados mentais e podem ser curadas pelo poder da vontade sempre constituem um índice da incompreensão do terreno físico da doença.” (SONTAG, 1984, p. 36). Nesta mesma direção, Sanches demonstra, estudando artigos da revista *Veja* sobre a Aids, que a prevalência de noções que associavam a doença à “[...] peste, castigo de Deus, trapaças do mal, legado de morte (SANCHES, 2016, p. 120, grifos no original), as quais revestem o início da epidemia com um conteúdo moral e religioso, deveu-se a uma espécie de vazio no campo representacional. Este espaço representacional vazio, inicialmente preenchido por aquelas noções morais e religiosas pré-existentes, foi sendo paulatinamente modificado pelos desenvolvimentos feitos no campo científico a respeito da doença. Conforme ela deixou de ser uma ameaça mortal e se tornou uma doença crônica, a partir, sobretudo, da invenção dos antirretrovirais (SANCHES, 2016), alterou-se, com o passar do tempo, o conteúdo destas representações<sup>28</sup>.

Seriam os desenvolvimentos científicos realizados a respeito da gripe A, sobretudo a invenção de uma vacina, ou mesmo o estabelecimento de uma maior tranquilidade da sociedade em relação à doença elementos capazes de, somados, alterar o conteúdo destas representações identificadas sobre ela com o passar do tempo? Aceito o pressuposto de que as representações sociais não são construções estáticas, mas correspondentes a contextos históricos cambiantes, caberia algum esforço no sentido de

---

<sup>28</sup> A autora argumenta, no entanto, que embora o conteúdo destas representações tenha mudado, a influência do sistema de representação fundado em uma lógica mágico-religiosa ainda permanece.

mapear a ideia de que se trata de uma “nova gripe” durante um recorte temporal maior do que o adotado pela presente pesquisa.

Sanches (2016), por exemplo, lança mão do conceito de sistema social, presente em Parsons, e o incorpora ao conceito de representação social, defendendo a ideia de que existe um Sistema de Representações Sociais (SANCHES, 2016). Contrapondo representações sociais conjunturais, que surgem porém não se sustentam com o tempo, e representações sociais duráveis, observáveis historicamente, a autora sustenta que um dos aspectos mais fundamentais de um sistema é a sua duração, e não a sua extensão. A partir da adoção de uma problemática que levasse em conta a duração deste fenômeno, seria interessante avaliar se a noção de nova gripe foi uma representação de momento, conjuntural, ou se é possível se observá-la operando até os dias de hoje.

Uma outra possibilidade de pesquisa, de caráter muito mais amplo do que o escopo adotado no presente trabalho, seria observar as representações sociais relativas à gripe A na cotidianidade de sujeitos e de grupos sociais. Moscovici buscou no discurso de diferentes grupos sociais da França as diferentes representações sociais construídas em relação à psicanálise, não restringindo-se às formulações feitas a respeito dela nos meios de comunicação e no campo científico, mas penetrando nos usos que as pessoas fazem das representações sociais à luz de diferentes contextos. Neste sentido, aliar uma análise voltada para os meios de comunicação a uma abordagem das representações sociais presentes nos discursos que embasam as práticas cotidianas das pessoas e grupos seria um esforço interessante.

Seja representando o vírus da gripe como um indivíduo psicológico ou a gripe A como uma novidade persistente, as doenças de maneira geral ultrapassam sua mera existência biológica e são imbuídas de um conteúdo eminentemente social, no qual o trabalho humano de preencher sua existência com um sentido, uma razão de ser, consubstancia representações sociais que buscam interpretá-la à luz de contextos históricos e culturais. Busquei trazer alguns destes elementos a partir de uma leitura que prestigiasse as ancoragens por meio das quais se buscou fornecer um sentido à doença “nova”, a gripe A, nos meios de comunicação paranaenses. No entanto, dada a natureza unilateral com que estas representações são formuladas e, posteriormente, comunicadas à sociedade, foi minha intenção nunca perder de vista esta assimetria e as contradições inerentes ao caráter de empresa capitalista daqueles que veiculam tais representações. De fato, o processo de construção destas representações se deu por meio de agentes sobre os quais a sociedade tem pouco — ou nenhum — controle.

Durkheim acredita que a sociedade se projeta para fora das existências individuais, constituindo, por isso, uma externalidade cuja natureza *sui generis* independe da vontade dos indivíduos. Esta externalidade, por sua vez, impõe-se com autoridade moral aos indivíduos, normatizando suas práticas. Moscovici, por outro lado, reinterpretando o conceito durkheimiano de representações coletivas e propondo o conceito de representação social, acredita que os fenômenos representacionais não possuem uma natureza distinta daquela dos grupos sociais que lhes deram origem, mas uma mesma natureza. É justamente esta inserção em grupos específicos, esta correspondência, aquilo que confere a eficácia, tanto prática quanto simbólica, das representações sociais (OLIVEIRA, 2004). Estas representações formadas, assim, são sempre representações *de alguém*, ou seja, de um grupo específico e, por este motivo, *não são universais*. Esta premissa é fundamental para se compreender a importância de se problematizar o *lugar* dos grupos que constroem representações sociais — sobretudo quando o grupo que produz as representações sociais em análise são os meios de comunicação brasileiros, altamente oligopolizados. Xavier, buscando uma aproximação entre os conceitos de representação social e de ideologia, afirma que tais representações são sempre produto

[...] de um grupo específico, que tem e partilha informações, convenções e emoções específicas (a representação não está "fora" do grupo nem paira "sobre" ele). Noutros termos, é preciso "localizar" socialmente o agente da representação social, em lugar de tratá-lo genericamente (como em Durkheim). (Xavier, 2002, p. 27).

Assim, é possível se afirmar, tendo em vista os interesses atrelados à atividade dos meios de comunicação, que as representações sobre a gripe A oriundas dos jornais paranaenses analisados podem ser intimamente relacionadas a dois aspectos da ideologia: de um lado, por seu aspecto ilusivo, na medida em que a ideia que se construiu de que se tratava de uma pandemia de potenciais catastróficos se esbarrou na realidade com que, efetivamente, a gripe marchou no Estado (poucas mortes); de outro, em seu aspecto propriamente ideológico que busca legitimar a relevância de sua própria construção mediante o uso de diversos instrumentos (voz de autoridade de especialistas, cientistas e representantes do governo), justificando idealmente a narrativa que ela mesma construiu a partir da exploração de um sentimento diante do qual ela foi peça chave no estabelecimento, que foi o medo da doença.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Juciêdo Ferreira. **Representações do adoecer: doenças e epidemias na historiografia brasileira**. Anais do 3º. Seminário Nacional de História da Historiografia: aprender com a história? Ouro Preto: Edufop, 2009.
- ALLAM, Mohamed Farouk. **Influenza A (H1N1) pandemic: true or false alarm**. Journal Epidemiol Community Health 2009;63:862.
- ALVAREZ, Adriana et al. **A gripe de longe e de perto: comparações entre as pandemias de 1918 e 2009**. Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.16 no.4 Rio de Janeiro. Out/Dez 2009.
- ANGELI, Elizabeth L. **Metaphors in the rethoric or pandemic flu: electronic media coverage of H1N1 and swine flu**. J. Technical Writing and Communication, v. 42(3) 203-222, 2012.
- BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. **As doenças viram notícia: imprensa e epidemias na segunda metade do século XIX**. In: Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15, 2004.
- BASTA, Paulo Cesar. **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 196 pp. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):456-462, fev, 2006
- BAUMAN, Zygmunt. **Medo líquido**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
- BERGER, Peter L.; LUCKMAN, Thomas. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010.
- BERTOLLI FILHO, Cláudio. **Elementos fundamentais para a prática do jornalismo Científico**. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação (BOCC). 2006.
- DALLA BONA, Mario Cesar. **As mil faces de um vírus: a Representação Social da gripe na revista *Superinteressante* (1988-2016)**. Monografia. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.
- DURKHEIM, Emile. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2002.
- DUVEEN, Gerard. **O poder das ideias**. In: Representações Sociais: investigações em psicologia social. 6. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.
- ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- FIORAVANTI, Carlos Henrique. **Um enfoque mais amplo para o Jornalismo Científico**. Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun. vol.36 no.2 São Paulo July/Dec. 2013.
- GOMES, Isaltina Maria de Azevedo Mello; FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho. **Ameaça e controle da Gripe A(H1N1): uma análise discursiva de Veja, IstoÉ e Época**. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.21, n.2, p.302-313, 2012.

- GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Editora Jorge Zahar. 2003.
- GUARESCHI, Pedrinho. **“Sem dinheiro não há salvação”: ancorando o bem e o mal entre neopentecostais**. In: Textos em representações sociais. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000.
- HENRIQUES, Liliana da Silva. **A cobertura jornalística da gripe A: informação e/ou alarmismo?** Comunicação Pública, Especial 01E | 2011, 45-71.
- IDOYAGA, Nahia et al. **Efectos del Framing y representaciones sociales de epidemias sanitarias: El Caso de la Gripe A**. Escritos de Psicología, Vol. 5, nº 3, pp. 31-42, 2012.
- JOVCHELOVITCH, Sandra. **Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações**. In: Textos em representações sociais. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000.
- KOTEYKO, Nelya et al. **The Dead Parrot and the Dying Swan: The Role of Metaphor Scenarios in UK Press Coverage of Avian Flu in the UK in 2005–2006**. Metaphor and Symbol, 23:4, 242-261, 2008.
- LOPES, Felisbela et al. **Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação**. Observatorio J. 2010;4(4):139-56.
- LERNER, Kátia; GRADELLA, Pedro de Andréa. **Mídia e pandemia: os sentidos do medo na cobertura de Influenza H1N1 nos jornais cariocas**. Revista Eco Pós. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011.
- MACIEL-LIMA, Sandra Mara et al. **A repercussão da gripe A (H1N1) nos jornais paranaenses**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.22, n.1, jan.-mar. 2015, p.273-291.
- MASSARANI, Luisa; MOREIRA, Ildeu de Castro. **A divulgação científica no Brasil e suas origens históricas**. Rio de Janeiro, Revista TB, Nº 188, p. 5-26, janeiro-março de 2012.
- MEDEIROS, Flavia Natércia da Silva; MASSARANI, Luisa. **Pandemic on the air: a case study on the coverage of new influenza A/H1N1 by Brazilian prime time TV news**. Journal of Science Communication. V. 09, n. 3, 2010.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O conceito de Representações Sociais dentro da sociologia clássica**. In: Textos em representações sociais. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000.
- MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 6. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.
- MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. M. C.; BERTOLLI FILHO, Cláudio (organizadores). **As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e**

**produção de conhecimento.** São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2015.

MOTTA-ROTH, Désirée; SCHERER, Anelise Scotti. **Popularização da ciência: a interdiscursividade entre ciência, pedagogia e jornalismo.** Bakhtiniana, Rev. Estud. Discurso vol.11 no.2 São Paulo May./Aug. 2016.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (orgs). **Uma história brasileira das doenças.** Brasília: Paralelo 15, 2004.

NOCCIOLI, Carlos Alexandre Molina. **Análise das estratégias linguístico-discursivas na divulgação de temas tabu na revista Superinteressante.** Dissertação. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2010.

OLIVEIRA, Márcio Sergio Batista Silveira de. **Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici.** São Paulo: Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 19, Nº 55, junho de 2004.

OPORTUNISTA. In: HOUAISS, A.; FRANCO, F. M. M.; VILLAR, M. S. **Grande Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001, p. 2072.

PORTA, Miquel. **Dictionary of epidemiology.** Nova Iorque: Oxford University Press, 2008.

SANCHES, Leide da Conceição. **Representações sociais da Aids: entre permanências e ressignificações.** Tese. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

SANTIAGO, Márcio Sales. **Variação denominativa na terminologia médica: o caso da gripe A H1N1.** São Paulo: TradTerm, 16, 2010, p. 397-410.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. **Representações sociais da peste e da gripe espanhola.** In: Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SÁ, Celso Pereira. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais.** Rio de Janeiro: Eduerj, 1998.

SEVALHO, Gil. **Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, n. 9, v. 3, p. 349-363, jul/set, 1993.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina.** Porto Alegre: Scipione, 1999.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SPINK, Mary Jane. **Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais.** In: Textos em representações sociais. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000.

SY, Anahi; SPINELLI, Hugo. **Dimensiones políticas de una epidemia: el caso de la gripe A (H1N1) en la prensa escrita de Argentina.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(3):e00188414, 2016.

VASTERMAN, Peter L. M.; RUIGROK, Nel. **Pandemic alarm in the Dutch media: media coverage of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic and the role of the**

WAGNER-EGGER, Pascal et al. **Lay perceptions of collectives at the outbreak of the H1N1 epidemic: heroes, villains and victims**. Public Understand of Science: 20(4) (2011) 461–476

WALLIS, Patrick; NERLICH, Brigitte. **Disease metaphors in new epidemics: the UK media framing of the 2003 SARS epidemic**. Social Science & Medicine 60 (2005) 2629–2639

XAVIER, Roseane. **Representação social e ideologia: conceitos intercambiáveis?** Psicologia & Sociedade; 14 (2): 18-47; jul./dez.2002

ZANETTI, Alessandro et al. **Analysis of a pandemic in the Italian newspapers: the A (H1N1) experience**. Italian Journal of Public Health. Milão, v. 9, n. 2, p. 84-92, 2012.